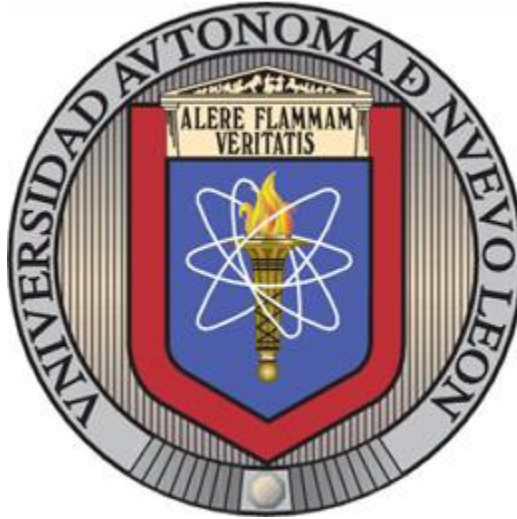


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**“UNA MADRE ANHELANTE Y EL PADRE MUERTO”: LA CONSTRUCCIÓN
DE LA FIGURA PATERNA EN UN CASO DE HISTERIA DE UN
PACIENTE MASCULINO**

PRESENTA

CATALINA GRACIELA MENDOZA BARRAGÁN

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA
EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

JULIO DE 2017

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



TESIS

**“UNA MADRE ANHELANTE Y EL PADRE MUERTO”: LA CONSTRUCCIÓN
DE LA FIGURA PATERNA EN UN CASO DE HISTERIA DE UN
PACIENTE MASCULINO**

PRESENTA

CATALINA GRACIELA MENDOZA BARRAGÁN

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA
EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. EDITH GERARDINA POMPA GUAJARDO**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

JULIO DE 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



TESIS

**“UNA MADRE ANHELANTE Y EL PADRE MUERTO”: LA CONSTRUCCIÓN
DE LA FIGURA PATERNA EN UN CASO DE HISTERIA DE UN
PACIENTE MASCULINO**

PRESENTA

CATALINA GRACIELA MENDOZA BARRAGÁN

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA
EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

REVISORES DE TESIS

**DRA. BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES
DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

JULIO DE 2017

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I	
1.1. Antecedentes	5
1.2. Objetivos	11
1.3 Supuestos	11
1.4 Limitaciones y delimitaciones	12
1.5 Justificación	12
Capítulo II	
2.1 Fundamentación teórica	15
Capítulo III	
3.1 Metodología	41
3.2 Técnicas y Estrategias de Intervención	44
Capítulo IV	
4.1 Estudio de caso clínico	46
4.2 Historial Clínico	48
4.3 Estructura Subjetiva	49
4.4 Construcción de caso	52
Capítulo V	
5.1 Síntesis Clínica y Conclusiones	66
Bibliografía	68

RESUMEN

El presente estudio de caso aborda el análisis de la estructura histérica en un paciente de sexo masculino, estudiando dicha estructura de manera particular considerando la historia y en el conflicto subjetivo vivenciado por el paciente. Como punto de partida para el estudio y construcción del presente estudio de caso, tomaré en consideración la conflictiva edípica y el legado estructural que dicho conflicto dejó en el paciente, para entender la construcción de la figura paterna, a partir del deseo de su madre, quién estaba inmersa en un duelo por una pérdida real del padre biológico.

Desde esta perspectiva, dentro del presente trabajo me interrogaré sobre las posibles razones por las que un hombre llega a colocarse ante la posición subjetiva que la histeria muestra, como una alternativa para dar respuesta a las preguntas que lo agobian y lo constituyen como sujeto.

Por tal motivo haré una reseña histórica sobre las diferentes teorías y autores que plantean los orígenes y efectos de la histeria, las diferentes aproximaciones al tema, el complejo de Edipo y de manera específica, la función del padre ante la resolución edípica y la instauración de la histeria en el caso de los hombres. Abordaré el complejo de Edipo como lo sustenta Sigmund Freud y hago referencia del razonamiento que Jacques Lacan hizo del complejo de Edipo, a partir de la lectura de Freud.

El presente caso clínico servirá para pensar la histeria a través de la teoría. Se destacarán, las formas que de manera particular, el paciente hace síntomas y sufre el conflicto subjetivo que lo constituye y que no ha logrado descifrar para darse respuestas a sí mismo.

INTRODUCCIÓN

El presente Estudio de Caso aborda el estudio de la histeria en un caso clínico de un paciente de sexo masculino, mostrando la relevancia de la figura del padre como elemento estructurante para consolidar en el paciente una neurosis histérica como salida al conflicto edípico. El deseo de la madre, atrapada en la vivencia de un duelo por la pérdida real del padre, desencadenó en el paciente quedar atrapado ante el deseo de la madre anhelante y en duelo. La figura del padre es ambigua y no fue lo suficientemente clara para establecer los límites necesarios y generó conflictos con las figuras de autoridad.

La elaboración del presente estudio de caso, puede ser un punto de partida para futuras investigaciones y abordajes clínicos, debido a que la histeria se reconoce clínicamente de manera ordinaria dentro de casos de pacientes femeninos, es poco común entender la histeria como una cuestión de estructura y no de género. Podremos pensar este tipo de manifestaciones como una salida ante el Edipo independientemente del género de cada sujeto.

Para lograr este objetivo, la presentación del Estudio de Caso está dividida en cinco capítulos, en los cuales se va realizando la intercalación entre teoría y clínica y que son esbozados a continuación:

Capítulo 1. En el primer capítulo, habremos de introducirnos a la presentación de la temática abordada pasando por momentos históricos en que la histeria ha sido retomada por diversos autores para su análisis. Así mismo, se establecen los objetivos y supuestos de los que parte la investigación, que nos permitirá entender la figura del padre como elemento estructurante ante la neurosis de histeria que estudiamos. Para finalizar el capítulo, se incluyen tanto las limitaciones y delimitaciones que guiaron el rumbo de la presente investigación, así como la justificación en la cual queda plasmado el motivo por el cual se tomó dicho Caso Clínico como motivo de investigación.

Capítulo 2. En este capítulo, específicamente se conduce al lector hacia un acercamiento a las distintas teorías que han tocado la temática planteada. Es así como se hace un recorrido desde autores clásicos de la teoría psicoanalítica como lo es Freud, hasta llegar a las aportaciones de Lacan con la finalidad de aproximarnos a una explicación del fenómeno de la histeria como estructura y las manifestaciones y síntomas que muestra dicha estructura, para poder mostrar como el paciente ha experimentado en su vida subjetiva el conflicto desde esta estructura histérica.

Capítulo 3. En el tercer capítulo de la investigación, seguiremos avanzando en la construcción del Estudio de Caso presentando ahora los elementos que se combinan en el abordaje de dicha temática dentro de la clínica.

Por lo tanto, se enuncian los componentes del dispositivo analítico, el encuadre analítico y el proceso analítico, para después dar paso a la presentación de las técnicas y estrategias de intervención, tomando siempre como base que estamos frente a una investigación de tipo cualitativo.

Capítulo 4. Éste consta del Estudio de Caso Clínico propiamente dicho; es el capítulo en donde teoría y práctica pasan a formar un entramado. Se divide en tres apartados, iniciando con la exposición del Historial Clínico, en el cual se pretende que el lector tenga una aproximación al Caso, brindando los elementos característicos del mismo a través de los momentos significativos del tratamiento tales como la presentación del caso, el motivo de consulta, la demanda terapéutica, la sintomatología actual del paciente y la impresión diagnóstica.

En el segundo apartado, denominado Estructura Subjetiva, se aborda lo que es el contexto familiar de la paciente, las figuras significativas que forman parte de su constitución como sujeto, el modo en que se llevó a cabo la estructuración edípica, los eventos traumáticos que fueron significativos para la historia y el perfil subjetivo que contiene las características de personalidad de la paciente.

Por último, el tercer apartado, contiene la Construcción de Caso y es donde se muestran, a través del uso de categorías descriptivas, extractos de viñetas a lo largo de todo el proceso que dan cuenta de lo abordado en otros apartados en cuanto a la teoría sobre la histeria, el conflicto ante la figura del padre y el deseo de la madre.

Capítulo 5. Finalmente, en el capítulo cinco, que está dedicado a las conclusiones de la investigación, se realiza una síntesis de la intervención, en donde se detallan la transcendencia de las categorías descriptivas utilizadas y el estado psicológico del paciente desde que inició la consulta, así como las evoluciones que ha ido teniendo el caso en el transcurso del proceso. Y para concluir, incluiré un apartado para la discusión y conclusiones personales en donde cerraré con una reflexión de los motivos que me llevaron a elegir éste tema, así como las influencias tanto del trabajo clínico en la construcción de caso, así como el paso por la maestría a nivel personal y profesional.

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES

En el presente estudio de caso, comenzaré por definir la palabra “Histeria”, la cual proviene del griego *Hyster* que significa útero. Este término era utilizado, en la antigüedad para nombrar a las mujeres con enfermedades del útero que las hacia entrar lo que era denominado “crisis nerviosa”.

En la historia de las enfermedades mentales Marchant (2000), la histeria es uno de los términos mas antiguos, dentro de los registros de la civilización egipcia se encuentran algunos papiros que se ocupan de los problemas de medicina de esa época, en dichos papiros se encuentran una serie de signos que describen el padecimiento de la histeria como, sensación de nudo en la garganta, problemas de la vista, dolores musculares, mujeres que permanecen todo el día en la cama sin poder levantarse y los médicos de esa época veían una unidad posible que diera explicación a dicho padecimiento, todos estos problemas eran atribuidos a un problemas de matriz o útero.

En la cultura griega se retoma la ideas de la cultura egipcia con respecto a este padecimiento y se encuentran registros similares en cuanto a la etiología y el tratamiento. La concepción de la etiología consideraba que esta enfermedad se presentaba en mujeres que no habían tenido relaciones sexuales y por tal motivo existía un resequedad del órgano afectado. Además de ungüentos y cura de olores desagradables, en las mujeres solteras se recomendaba la consecución pronta de un marido.

Dentro del campo del psicoanálisis, Freud (1886) en su artículo “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”, publicó por vez primera el caso de un paciente con histeria masculina, fue el primer intento de explicar un fenómeno de orden femenino en un paciente varón, sin embargo no fue bien recibido su trabajo, aunado a que dicho artículo estaba dedicado a los fenómenos físicos de la histeria y no daba una explicación acerca de la génesis del conflicto.

Años más tarde, Freud y Breuer (1893-1895), escribieron un artículo “Estudio sobre la Histeria” en donde se explica que toda histeria es el resultado de una experiencia traumática que no puede aceptarse en los valores y comprensión del mundo de una persona. Las emociones asociadas al trauma no se expresan de manera directa, simplemente se evaporan, se expresan a través de la conducta de forma vaga, imprecisa, estos síntomas tienen un significado. Cuando el paciente puede llegar a comprender el origen de sus síntomas, entonces se liberan las emociones reprimidas por lo que no necesitan expresarse a través de ellos.

El estudio de este tema ha sido objeto de interés por diferentes autores y entre ellos, Joel Dor (1991) en su libro “Estructuras Clínicas Psicoanalíticas”, explica el fenómeno de la histeria desde una perspectiva estructuralista y propone en su estudio que en la lógica histérica se busca el falo en el Otro. El autor hace un estudio específico respecto a la histeria masculina refiriendo que tiene la misma explicación y origen que la histeria femenina, sin embargo, es difícil distinguir la histeria en el hombre debido a que la manifestación sintomática en el hombre es distinta que en la mujer.

En el hombre “ todo ocurre como si lo importante fuera ir a buscar en otro, o en el entorno exterior una causalidad que solo existe en uno mismo” “el hombre histérico pone de manifiesto su incapacidad de gozar, o de aprovechar lo que tiene, en beneficio de la queja por lo que no tiene”.

En el trabajo realizado por Rivadero S. (1998), explica que la histeria es la neurosis que cuestiona e interroga la función del padre y de sus límites. Propone una doble figura en la conflictiva histérica con respecto a la figura del padre “la del padre muerto, para abrigar goce, y la del padre perverso, seductor, por quien el escándalo se produce”

Debido a que en el presente trabajo habremos de estudiar la función del padre en un caso de histeria masculina, es importante explicar el concepto de “*padre*” a través de la historia y su evolución en función del concepto de familia.

En el estudio realizado por Rifón C. (2009) explica que antes del “*padre*” existía el cabeza o jefe, fundador de una tribu o un clan, dicho jefe era el encargado absoluto de dictar la ley sobre todos los miembros del clan. Después surge el hombre que pueda tener hijos con una mujer es entonces cuando nace el concepto de padre y de aquí el de familia.

En Grecia y en Roma no era suficiente la paternidad biológica, el padre debía reconocer al hijo o hija y podía hacerlo con uno que no fuera biológico. El padre era un rey, un emperador, tenía un poder ilimitado, teniendo derecho de vida y muerte sobre su familia.

Durante el cristianismo, el lugar del padre continuo siendo hegemónico. Desde los orígenes del cristianismo, la familia fue considerada como una monarquía por derecho divino. El padre, el marido, es un amo que tiene como función explicar y hacer aceptar la obediencia absoluta al Padre universal. Durante el primer milenio después de Cristo, la mujer representa las tentaciones de la carne y está considerada como un ser inferior, negándosele el derecho a pertenecer al grupo de los que piensan. Se tuvo que esperar hasta el siglo XI para que se condene el repudio y el concubinato y para que la mujer pueda acceder a tener un lugar en la familia.

En la Edad Media, la familia se diferencia según el nivel económico y social. La familia urbana constituye un modelo de familia occidental, el hijo mayor hereda los bienes, otro hijo será sacerdote y a las hijas se les organiza el matrimonio. En la familia aristocrática, el padre no se ocupa de los hijos, los confía a maestros y sólo los conoce cuando los chicos han cumplido 15-16 años.

En la familia rural, la descendencia es abundante, el niño es un bien precioso que hay que proteger, pero cuando la descendencia es muy numerosa el infanticidio es frecuente, y la violencia paterna forma parte de la vida cotidiana.

Desde el Renacimiento a la edad moderna, el padre siguió teniendo autoridad total sobre la mujer y los hijos, y es a partir del siglo XIX que empieza a tener ciertas limitaciones. Por un lado, se encuentra bajo presión de las reivindicaciones de las mujeres y los hijos y por otro, el Estado va a ejercer una mayor tutela, sobre todo en las familias más

carenciadas, como forma de proteger a los hijos de la negligencia paterna. El hijo empieza a tener derecho y el padre, obligaciones hacia él.

Esto supone un debilitamiento del status de padre, pero es de destacar, que aunque el Estado empiece a limitar los poderes del padre, su figura en el imaginario social seguía permaneciendo como el “padre terrible”, el padre burgués.

El discurso naciente del psicoanálisis corta con la representación médica del niño, de la madre y de la sexualidad. Para Freud, el concepto de paternidad está directamente vinculado al complejo de Edipo, donde encontramos en su obra, dos elaboraciones sucesivas, la primera, en las cartas de Fliess (1897) y en “La interpretación de los sueños” y la segunda en “Psicología de las masas y análisis del yo”, cap. VII “La identificación”, (1921); la cual reviste mayor interés puesto que manifiesta que durante el periodo pre-edípico, el niño se interesa especialmente en su padre, quiere parecerse a él; sería la identidad de género que está adquiriendo el niño varón. Para Freud es importante la figura del padre como modelo a imitar por parte del niño, además de cumplir con el rol de “castrador”, figura de interdicción respecto a los deseos incestuosos respecto a la madre.

“Tótem y tabú” (1913) es otra de las obras de Freud donde menciona al padre de la horda primitiva y el banquete totémico sería una forma de asumir la identificación con el mismo por parte de los hijos.

Correa E. (2006), se pregunta ¿Qué consecuencias ha tenido el declinamiento del poder del padre ? La pérdida del poder del padre, es figurada para algunos autores por el hecho de que hoy ya no ocupa el lugar tan central e importante en la vida social y familiar como lo tenía a través del patriarcado.

El padre devenía padre frente al hijo no porque la sangre lo obligara sino por el hecho de declarar públicamente “ yo soy el padre ”. Ahí se intensificaron los derechos del padre sobre el hijo, derecho de vida y de muerte, derecho de corrección, de encarcelamiento, y derecho de decisión sobre el matrimonio de los hijos. Según P. Julien,(1964) en su ensayo sobre la paternidad, el poder del padre tuvo su primer revés desde hace dos siglos con el cristianismo, pues ahí Yavhé no deviene padre de un hijo llamado Jesús sino que

depende del consentimiento de una mujer, María; a diferencia de eso que sucedía en la Grecia antigua, donde Zeus “Padre de todas las cosas” un “padre todopoderoso”.

Ahí el padre pasó de un amo fundador a ser sólo el hombre de una mujer y su poder también cambió al interior de la familia. Ahora él será un servidor del cristianismo y tuvo que empezar a demandar el bautismo para sus hijos al poder eclesiástico. Una nueva filiación se introdujo. El padre devino un servidor de la ley, no será más un legislador, sino el representante de la ley, hasta tener que permitir que el matrimonio de los hijos sea sólo un asunto de entre sólo los hijos y no más de la decisión de los padres respectivos. Se introduce la “conyugalidad”, los hijos para casarse, ya no requerían del consentimiento de sus padres, una pareja de bautizados podía incluso casarse en secreto y ser reconocido su matrimonio como válido.

El poder del padre sobre su pequeña familia nuclear, devino de más en más limitado por la autoridad finalmente reconocida de la madre y por la intervención creciente de la sociedad civil en los asuntos de los hijos en lo que concierne al bienestar e intereses de ellos. Ahora el “nuevo padre” debía jugar, cargar y “hablar” la lengua del “bebé”.

El padre en Freud “Tótem y tabú” (1913), aparece a simple vista como un personaje central en el campo de lo psíquico, en la constitución psíquica del sujeto, sea como función edípica, es decir, encargado de enunciar el interdicto del incesto y hacerlo respetar. Como voz que irrumpe cuando adopta el tono del mandamiento y la severidad del castigo superyoico, es también el punto nodal de la mitología freudiana del origen: el Padre de la horda primitiva y después Moisés y su asesinato muestran, para Freud, la verdad histórica del padre como fundador de lo social y sus constelaciones. Para Freud el padre aparece como personaje, función, voz, origen; como fundamento.

Para Freud el padre da origen a la cultura y al sujeto. En los dos casos lo explica a partir del mito de la horda primordial. En lo que se refiere al origen del sujeto se sirve de las coordenadas simbólicas de edipo-castración. En este caso el padre edípico es un legislador, un representante de la ley, un agente de la castración y separador del goce.

Beichmal N. (1989) “El psicoanálisis después de Freud”, explica que junto con estas figuras del padre, Freud encuentra en la escucha clínica de sus pacientes la ‘compulsión

a la repetición’, la ‘reacción terapéutica negativa’ y el masoquismo, fenómenos que lo llevan a plantear una relación con el padre edípico, y abre camino al mito, la figura de un Otro del goce como el padre primordial. Y a diferencia del padre edípico que detiene el goce, el padre primordial lo aporta.

¿Qué es el falo en la obra de Lacan? Constituye una referencia como mediador de la relación entre la madre y el niño. Esa función paterna se interpone en la relación diádica, imaginaria, especular, que se verifica entre el bebé y la madre. Esto es la castración. Es el padre quien nombra al hijo y en ese acto se simboliza que es el poseedor del falo, de la ley.

Al salir de la fase identificatoria del estadio del espejo, el niño está alienado en un imaginario de la madre. El dilema en el que se debate en ese momento el sujeto es el de ser o no ser el falo.

En el segundo tiempo del proceso edípico entra a participar el padre, quien privará a la madre de su niño-falo y a éste de la madre.

El padre aparece para el niño como el objeto fálico posible. Para que esta mediatización se produzca, no basta con que le padre interponga la prohibición, es necesario que la madre haga valer la “ley del padre”.

El niño descubre entonces que el deseo de cada uno debe someterse a la ley del deseo del Otro. En este punto la segunda etapa del complejo de Edipo, se transita de una ilusión de “ser falo” a la de “tener el falo”. Ya que se supone que el padre es quien posee el objeto del cual la madre depende al punto de imponer la ley que le causa, a su vez, una privación.

En este segundo tiempo el niño ingresa a la simbolización de la ley que permitirá más tarde la declinación del complejo. El padre real al imponer su ley se convierte en padre simbólico.

En la tercer etapa del complejo de Edipo, el niño renuncia a su condición de “ser ” para ingresar a la dialéctica de la negociación que le permitirá “tener”. Entra en el juego de

la identificación del varón con su padre y de la niña (quien asume no tener) con su madre.

En la teoría lacaniana este proceso es estructurante, el ingreso al mundo del significante y por ende, la constitución del inconsciente y la represión originaria, están sujetas a él.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar el anhelo de la madre por el padre muerto en la constitución subjetiva de un caso de histeria en un paciente de sexo masculino.

1.2.1 OBJETIVO ESPECIFICO

1.-Analizar la construcción del padre a través del deseo de la madre en un caso de histeria de paciente de sexo masculino.

2.-Analizar las incidencias del deseo materno por el padre muerto en la constitución de un cuadro de histeria en un paciente masculino.

3.-Analizar los vínculos con las figuras de autoridad como sustituto de la figura paterna en un caso de histeria masculina.

1.3 SUPUESTO

El anhelo de la madre por el padre muerto, dejó como legado en la subjetividad del paciente, la ambigüedad de la representación de la figura paterna y el conflicto ante las figuras de autoridad y el establecimiento de los límites.

1.4 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Dentro de los límites del presente Estudio de Caso, es preciso tomar en cuenta la singularidad del Caso Clínico abordado, es decir, realizar una lectura advertidos de que a pesar que la Histeria es una temática común dentro de la clínica psicoanalítica, el presente trabajo responde al análisis de un caso particular. Así mismo, uno de los aspectos en los que encuentra su diferenciación es en el hecho que dicho análisis fue llevado a cabo dentro de una Institución, motivo por el cual está sometido a variantes que están sujetas al marco institucional y que no dependen directamente del paciente o del analista; entre éstos se encuentran, el horario sujeto a disponibilidad de cubículo, el mobiliario en diferente posición y el hecho de tener que ajustar las sesiones de trabajo a las fechas establecidas por la Institución, aunado a ruidos externos y condiciones no aptas para la asociación libre.

En cuanto a las características propias del paciente, nos encontramos ante un paciente masculino, de 19 años de edad, estudiante de la carrera de psicología. Una dificultad que se enfrentó el paciente dentro de su análisis, fue el constante discernimiento entre la teoría que el paciente iba leyendo dentro de su formación profesional y sus cuestiones de orden subjetivo, ya que más allá de la racionalización, el conocimiento que el paciente iba adquiriendo comenzó a confundirlo en el encuentro consigo mismo.

Por otro lado, dentro de los alcances de la intervención clínica, el paciente logró diferenciar sus síntomas de orden histéricos de lo que él llamaba psicosis, además el paciente mostro una notable mejoría en su padecimiento de acné, ya que a través del trabajo realizado, el paciente fue encontrando respuestas que le permitieron mejorar la somatización de su angustia, sin que éste fuera el objetivo planteado inicialmente.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, surge de la formación académica dentro del periodo de maestría, aunado al interés por brindar una explicación metodológica de un caso clínico mediante la teoría, la técnica clínica psicoanalítica y los datos recolectados a través del trabajo directo con el paciente.

Es importante el estudio de la figura del padre como núcleo y explicación de la neurosis que el paciente del presente caso clínico experimenta.

Debido a la forma en la cual el paciente ha resuelto su Edipo la figura de “el padre” ha determinado la subjetividad en la vida del paciente declinando en una posición histérica. Resulta de interés personal brindar una explicación mediante la investigación a este

fenómeno en un caso de histeria en un paciente de sexo masculino de 18 años de edad, estudiante de la licenciatura de psicología.

¿Qué importancia reviste la investigación del problema propuesto, considerando una metodología de estudio de casos clínicos?

En primer lugar la vinculación histórica, entre histeria y feminidad hacen del campo de la histeria en el varón un problema poco desarrollado desde la perspectiva psicoanalítica. Esto no es casual ya que la experiencia clínica pareciera mostrar una mayor prevalencia en la mujer; en otras palabras, hay pocos estudios realizadas hacia pacientes masculinos con estructura histérica.

Esto no justifica la absurda homologación ‘mujer = histeria’ que suele hacerse tanto en la clínica como en la bibliografía. Por ende resulta relevante trabajar una categoría poco desarrollada en el universo psicopatológico.

En este sentido el abordaje de la histeria en un hombre a través del desarrollo del presente caso clínico, tiene como propósito brindar respuestas particulares al estudio de la histeria, asumida como una posición inconsciente que puede ser ocupada por un sujeto sin considerar como un determinante su identificación sexual. Así mismo esta investigación busca ser un aporte al campo teórico y psicopatológico de la histeria en el marco de una comprensión psicoanalítica de orientación lacaniana.

Es necesario exponer los alcances clínicos del problema propuesto y su investigación. Efectivamente el desarrollo de conceptos teóricos tales como histeria, diferencia sexual y deseo, así como su puesta en acción, se vinculan a la práctica clínica en la medida que desde este terreno emergen y en tal dirección son explicados.

La intención de la elaboración del presente Estudio de Caso está en relación directa con la importancia de la investigación psicoanalítica, apoyada en la premisa de que “investigar en psicoanálisis es entonces lo contrario a buscar dogmáticamente confirmar hasta llegar a un saber absoluto”.

Con base a esto y teniendo en cuenta que el psicoanálisis correspondería más bien a una tarea explicativa, interpretativa o comprensiva, abordaré la problemática de manera que permita una conexión entre el trabajo dentro de la clínica con la teoría psicoanalítica.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La manera en que una época trata a la histeria,
nos da finalmente precisas indicaciones
sobre lo que pueden ser sus ideales.

Charles Melman

Las nociones sobre histeria que Freud comienza a desarrollar en los inicios de su teoría, en una etapa llamada pre-psicoanalítica, pueden localizarse en los conceptos de la psiquiatría francesa de fines del siglo XIX. Jean-Martin Charcot, representante de la Escuela de la Salpêtrière, utilizaba la hipnosis como modo de prueba para sus hipótesis ‘fabricando’ síntomas histéricos para luego ‘suprimirlos’ sin mayores fines terapéuticos, Roudinesco, Plon (1998).

En este contexto Charcot entiende la histeria como una enfermedad causada por una representación psíquica que al encontrarse sobrecargada afectivamente corre el riesgo de trasponerse por su intensidad al cuerpo.

Charcot concibe al sufrimiento histérico corporal como la traducción al lenguaje del cuerpo de una frase gramatical, o representación, afirmativa o negativa, que es introducida por un agente exterior con carácter de trauma. Nasio (1998).

Freud (1890) piensa en sus primeras aproximaciones a la histeria como una enfermedad del sistema nervioso en su conjunto más que en una enfermedad o malestar del órgano, definiéndola inicialmente como una enfermedad por exceso de excitación nerviosa cuyo excedente se distribuye por vía de las representaciones contenidas.

En este contexto Freud (1888-1893) realizará una comparación entre las parálisis orgánicas y las parálisis histéricas pudiendo distinguir como las segundas a diferencia de las primeras se comportan como si la anatomía no existiera.

Freud le da a la histeria el estatuto de una enfermedad por representación, en la medida que aquello que enferma a la histérica o al histérico es la representación de la anatomía, no la anatomía en sí misma, en relación con un estado de excitación excesiva.

Es importante mencionar a Pierre Janet, también discípulo de Charcot y contemporáneo de Freud, quien desarrolla su teoría sobre la histeria sosteniendo que una representación cargada con un alto valor afectivo puede traducirse en alteraciones somáticas, siendo también una enfermedad por representación Nasio, (1998). Janet divide la vida anímica en conciencia y subconsciencia como instancias separadas y englobadas por el “yo” que tiene la facultad de sintetizar la percepción de ambos planos. Al ser el “yo” de la histeria ‘débil’ existe la imposibilidad de integrar ciertas representaciones cargadas afectivamente con lo que alteración histérica ocurriría a nivel de la conciencia, en tanto su campo es reducido producto de la intromisión de una idea fija subconsciente sobrevalorada afectivamente.

Nasio, (1998). Esta idea fija, rebelde al “yo”, le faltará a la conciencia en tanto se encuentra disociada generándose el síntoma histérico corporal como traducción de una falta de representación.

Freud (1893-1895), junto a Breuer, propone que la base y condición de la histeria es la existencia de estados hipnoides que permiten el surgimiento de representaciones intensas en términos afectivos, que bloquean el proceso asociativo. Dichas representaciones, que primero serán comprendidas como excluidas en los estados hipnoides, para luego ser reformuladas como objeto de la represión, resultan inconciliables para la conciencia independizándose en una segunda conciencia o inconsciente.

Lo relevante es que dicha representación inconsciente sigue operando de forma independiente ejerciendo influencia sobre la conciencia y sobre el cuerpo. Esto es posible en la medida que el afecto ligado a la representación no ha sido tramitado, siendo el camino de la conversión la opción para la histeria.

Freud (1893-1895) señala, a diferencia de Janet quien propone una '*debilidad mental*' como condición a la escisión de conciencia histérica, que dicha disociación es una predisposición a la histeria, siendo la histeria propiamente en su dimensión sintomática, producto de la reanimación del afecto ligado a la representación inconciliable. De esta forma, entendiendo el valor simbólico que adquiere la noción de síntoma histérico en Freud, en la medida que es expresión de una representación reprimida, se puede entender que la histérica o el histérico sufren de reminiscencias inconscientes, ligadas a un afecto penoso, en la medida que dichas reminiscencias operan *a posteriori* y no el momento mismo en que son escindidas de la conciencia.

Sin embargo el fenómeno de la histeria ha sido abordado por diferentes autores tratando de explicar la sintomatología y posible cura dentro del psicoanálisis, entre los autores que han aportado elementos para pensar y estudiar la histeria se encuentran Jacques Lacan, y diferentes clínicos han hecho aportaciones tomando en consideración su teoría.

Laura Cevedio (2002), argumenta dentro de su libro "La histeria, entre amores y semblantes" que la Histeria sigue ofreciendo en el cuerpo un lugar para descifrar el saber, donde denunciar que el falo es un semblante que no satisface por completo.

Los síntomas y manifestaciones de los conocidos cuadros histéricos, han variado través del tiempo, pero no han desaparecido, pero sigue este padecimiento reclamando esterilidades psíquicas, anorexias, bulimia, frigidez, erotomanía, síntomas que, muchas veces, dan cabida a ese lugar tercero que el debilitamiento del "Nombre del Padre" no pudo producir con claridad. Hay que aclarar que la histeria *-no es sin sexo-* ya que se presentan distintas maneras de abordar la seducción paterna, del lado femenino se trata de restituir su figura y el histérico varón organizara defensas ante el temor de ser feminizado por el Padre.

Abordar la histeria desde una perspectiva psicoanalítica, es hablar de una estructura donde se mantiene el estatuto del sujeto dividido, entre la conciencia y la inconsciencia.

Para la histeria el campo del inconsciente es su propio cuerpo, que a través de sus síntomas descifra como una inscripción, allí (en el cuerpo) encuentra la estructura de un lenguaje que le preexiste y a donde dirige su efecto.

Apoyándose en las construcciones freudianas, la autora Cevedio (2002) propone, que el fantasma es una superficie cerrada que tiene dos nombres, deseo y realidad, pasando de uno a otra sin que el sujeto pueda dar cuenta de ello, jugándose a cara o cruz en el discurso del Otro, que es su referencia. Es que un fantasma es efectivamente molesto, puesto que no se sabe dónde ponerlo por el hecho de que está allí, entero en su naturaleza de fantasma, que no tiene otra realidad que la del discurso y no espera nada del sujeto solo que se ponga en regla con los propios deseos.

Síntomas y fantasmas están ubicados en diferentes lugares. Así como la histeria llega al análisis quejosa de su síntoma, mostrando su malestar articulado en significantes, solicitando un amo que le ofrezca un saber, su fantasma fundamental aparece escondido bajo una frase fija, que no la remite a ningún significante, debiéndose construir éste. Aparece así como la respuesta del sujeto antes la manifestación del deseo del Otro, respuesta que marcara su ética.

La histeria lucha por su reconocimiento, por su alojamiento en el Otro, y existen cuerpos marcados por significantes reprimidos, pero también delirios. Por eso diagnosticar como psicótico a todo sujeto que delira, creyendo que allí esta forcluido el Nombre del Padre, es un desconocimiento fundamental de la estructura histérica.

La estructura Histérica hace un gran esfuerzo por hacer posible que ese Padre, confundido con el amo, tenga el lugar que le corresponde. Padre de Horda primitiva freudiana, amo al que reclama un saber.

Entrega su cuerpo para mostrar su poder absoluto, dotando a su palabra de un poder capaz de producir embarazos, contracturas, delirios, como manifestación de un goce libre no sujeto a la castración.

Cuando el sujeto se queja, goza de eso de lo que se lamenta. Es lo que intuye Freud (1893) “cuando sus neuróticos le mienten”, que detrás de sus quejas hay goce. El goce está en oposición al placer, que trataría de disminuir las tensiones del aparato psíquico.

El hijo histérico participa del estrago, a diferencia de la mujer histérica, el histérico lucha contra la seducción paterna y su amor es rechazado porque lo feminiza. Por odio al Padre y a lo que él representa el histérico varón quiere ser reconocido por una madre fálica, omnipotente, fuera de la castración.

Por el lado femenino espera encontrar su virilidad por una donación amorosa de la madre, al que le permitiría, como dice Melman (1982) asegurarle el semblante de ser. ¡Soy yo, heme aquí! Identificado a la falta en el Otro, reclama brutalmente los poderes de los que se cree merecedor. Renegó del Padre creyendo que podría superarlo. La virilidad del Padre en la histeria siempre es incapaz de realizar grandes hazañas. Él llegara más lejos, tendrá más éxito.

En el varón, el reconocimiento de su virilidad depende de una mujer que acepta el lugar de “no poseedora de falo” para que él pueda obturar su falla y así ser reconocido como superior. Cuando desfallece, muy a menudo, culpa al capricho del Otro, representando en la mujer de turno, y no a su propia impotencia.

De esta manera, el varón histérico permanece insatisfecho en el circuito de una demanda que lo lleva de la envidia del pene a la castración, sin encontrar su identidad sexual. El debilitamiento del Padre simbólico dificulta la separación de la histérica con esa madre preedípica omnipotente, lugar que algunos hombres heredan.

“La Otra” del histérico masculino, al histérico varón, las peleas entre su madre y la mujer que ha elegido le remite, también del lado femenino, a constatar que generalmente el falo está de parte de su madre, que ellas son las portadoras. Crítico, insatisfecho, en las mujeres unifica el odio con el deseo.

“Qué es ser una mujer”, es la pregunta que tanto las mujeres como los hombres histéricos demandan, por eso es una pregunta estructural. Los histéricos adoptan con facilidad tanto el lugar del hombre como el de la mujer, pero sobre todo el tercer personaje por el que se produce el conflicto.

—¿Qué son las mujeres para él? — Estas son las mujeres en posición de “no-todo fálico”, pero esperando la menor muestra de debilidad para aparecer con su virilidad arrolladora. ¡Heme aquí! Falo que en la puja fraternal ellos consiguieron a través de la donación amorosa que hicieron sus madres. Las otras son las vencidas.

De eso goza el histérico, de su presentación como exótico, raro y por eso valioso, pero que al sentirse descubierto se muestra opaco y frustrado. Presenta una máscara de virilidad, pero realmente es lo que lo mantiene incierto. Desprecia a las mujeres por castradas, pero las necesitan para realizar su donación, que es lo que le permite sentir que existe.

El histérico forma parte del mundo femenino, ofreciéndose como imagen a seguir. Aunque deja clara su superioridad, renuncia a ella manifestando que si se lo hubiera propuesto podría haber lucido mucho más que ella. Para él la feminidad es síntoma de pasividad y sumisión, por eso su pareja es la mujer del fantasma sometida a la figura del otro, con tintes perversos.

Los significantes hombre o mujer, como lo muestra la histeria, no remiten a los conceptos del hombre o mujer, sino a los distintos lugares en que cada uno asignó el símbolo fálico. Para Freud (1913) ese amo es el Padre idealizado de la histérica y en su discurso pone en acto la teoría del Padre omnipotente. Amo, Padre incapaz de cumplir la promesa nunca formulada, pero sí esperada por el fantasma histérico. Por eso en su construcción también aparece el cuestionamiento de su potencia.

Desengañada, deja constancia de que el falo no la satisface por completo, pero aun así vuelve a intentarlo. Siempre puede inventar una nueva versión.

En la histeria masculina todo ocurre como si lo importante fuera ir a buscar en otro, o en el entorno exterior, una casualidad que sólo existe en uno mismo. Desde el punto de vista de la sintomatología clínica, la histeria masculina no tiene por qué distinguirse de la femenina.

En la histeria masculina, la “gran crisis”, se trata del acceso de ira, a menudo acompañado por crisis clásticas y cuya causa frecuentemente alegada es la contrariedad. Las más de las veces, tales contrariedades son benignas y están ligadas a las molestias comunes de la vida cotidiana. Estas crisis de ira es una verdadera confesión de impotencia que disfraza una descarga libidinal.

Ese afán de “dar para ver”, o del “dar para oír”, evocado anteriormente, está totalmente presente en la histeria masculina. Sin embargo, recordemos que, en la mujer histérica, el “dar para ver” es siempre dar para ver algo del cuerpo. En cambio, en el hombre, el “dar para ver” involucra todo el cuerpo.

A través de ese “dar para ver”, lo que se cuestiona fundamentalmente es el deseo de parecer, el deseo de gustar, o sea, al fin y al cabo, una demanda de amor y de reconocimiento. Esto explica, en la histeria masculina, la tendencia esencial a la seducción. El hombre, más que mostrar algo, “se” muestra como tal. De ahí las conductas inevitables de prestancia. Los medios para ello son idénticas en el hombre y en la mujer, todo tipo de artificios dentro de la relación son prioritarios.

En la histeria masculina, la seducción se constituye como el soporte privilegiado de una negociación amorosa. Para asegurarse de ser amado por todos, el histérico ofrece su propio amor sin reservas. Se trata, por supuesto, de un amor falso, en la medida en que el hombre histérico es incapaz de comprometerse más allá de la seducción. Como no puede renunciar a nadie, ante todo le importa recibir el amor de todos. Sin embargo, querer ser amado por todos es, fundamentalmente, no querer ningún objeto amoroso.

Podemos decir que la divisa del hombre histérico es poner de manifiesto su incapacidad de gozar, o de aprovechar lo que tiene, en beneficio de la queja por lo que no tiene. Sin embargo, aun si termina por obtener lo que no tiene, por más que se le dé esta posibilidad, esto desembocará de todas maneras en un fracaso, ya que su estrategia está destinada a sustentar la insatisfacción.

De hecho, existe un rasgo de estructura propio de la histeria masculina: el fracaso o la conducta de fracaso. Cuando el histérico logra obtener lo que envidiaba en el otro, se apresura a fracasar. Esta compulsión a la repetición del fracaso recuerda directamente lo que Freud designaba como neurosis de destino Freud (1897). Esta estrategia sintomática pone de manifiesto el incansable retorno de un encadenamiento de acontecimientos dramáticos.

En otros términos, todo ocurre como si el indicio o el elemento susceptible de acreditar la promoción del sujeto, hicieran las veces de señal destinada a desencadenar el mecanismo de compulsión a la repetición. El histérico obtiene la garantía de que la promoción de su deseo es virtualmente realizable, inmediatamente se vuelve inepto para asumirla.

De esto resulta la instalación de estados ansiosos, depresivos, hasta neurasténicos, idénticos a los que encontramos en la histeria femenina. Sobre la base de esta incapacidad de amar por el histérico, pueden desarrollarse una serie de procesos de sobrecompensación, cuyas dos opciones más habituales son el alcoholismo y el uso de los tóxicos.

Se trata de intentar aparecer “como un hombre” allí donde precisamente el histérico se queja de no poder lograrlo jamás, o existir por sí mismo y mostrarse bajo la mirada del otro; o incluso desear por sí mismo y desear a pesar de sí en la evaluación de los que el otro supuestamente espera desde el punto de vista de su deseo. La problemática singular que el histérico masculino mantiene con el sexo se inscribe lógicamente en esta dimensión de la relación con el otro donde el sujeto se esfuerza por querer gustar a todos.

No obstante, esa relación con el otro femenino está alineada de antemano en cierto tipo de representación de la mujer como mujer idealizada e inaccesible. Puesto que el hacer como si se sostiene siempre de la mirada del otro, es aquello por lo cual el sujeto puede gozar fantasmáticamente del juicio supuestamente desaprobador u hostil para con él.

Más allá de este camuflaje destinado a mantenerse el objeto femenino a distancia, el histérico recurre frecuentemente a otra manifestación sintomática, la impotencia, la cual, viene a reforzar una compulsión al fracaso. Se apoya en un mismo mecanismo imaginario que conduce al histérico a confundir el deseo y la virilidad. Esta confusión encuentra su origen en una interpretación particular que el histérico desarrolla frente a la demanda de una mujer.

Tal demanda jamás es recibida por él como una solicitud deseante dirigida a un deseo de hombre. Por el contrario, siempre es percibida por el histérico como una orden de dar pruebas de su virilidad. En otros términos, todo ocurre como si la relación deseante se fundara en el deber de justificar que uno realmente “tiene” lo que la mujer demanda, es decir, el falo. Como el histérico masculino no se siente depositario de tal objeto, responde a la mujer, yo no tengo el pene; de aquí proviene su impotencia. Para el histérico masculino, tener el pene implica lógicamente, en su economía deseante, poseer inevitablemente el falo. Cevedio (2002).

Prevalece una relación inconsciente muy dominante con la madre. Desde ese punto de vista, podemos considerar la importancia como una respuesta a la demanda inconsciente de la madre, él sigue apegado a ella. Por este motivo se expone a múltiples experiencias donde el fracaso sexual más o menos parcial viene a testimoniar que ninguna otra mujer, salvo ella, pueda movilizar su deseo.

Lo importante se devela entonces como un compromiso entre aquello a través de lo cual una mujer puede gozar (la puesta a prueba fálica supuestamente exigida por la mujer) y permanecer fiel a la madre, presentándose ante una mujer como un objeto de representación y no como uno de “consumo” posible.

COMPLEJO DE EDIPO

Si bien el análisis de las fantasías de seducción de sus pacientes le habían brindado a Freud la plataforma para conocer los deseos incestuosos y hostiles del niño hacia sus padres; es a través del autoanálisis que él descubre la universalidad de los mismos y el 15 de octubre de 1897 le escribe a su amigo Flies "...la poderosa influencia de Edipo Rey se vuelve inteligible..." el mito griego explota una compulsión de cuya existencia todo el mundo reconoce haber sentido en sí mismo los indicios..." Freud, (1897). Entonces, la existencia del Edipo es desde el principio para Freud, algo universal, un esquema filogenético que ha de llenarse con la propia experiencia, lo que marca la singularidad de la propia trama en cada individuo.

Tres años más tarde, en 1900, Freud hace mención explícita a la tragedia de Sófocles y afirma que "... esos deseos enamoradizos u hostiles hacia los padres, ocurren en el alma de casi todos los niños. En apoyo de esta idea la Antigüedad nos ha legado una saga cuya eficacia total y universal sólo se comprende si es también universalmente válida nuestra hipótesis sobre la psicología infantil. Me refiero a la saga de Edipo rey y al drama de Sófocles que lleva ese título" (Freud, 1900).

En 1910, Freud le otorga a estas inclinaciones amorosas y hostiles, el status de Complejo (de Edipo) y describe sus manifestaciones en la modalidad que ha de llamarse positiva: "El hijo, ya de pequeño, empieza a desarrollar una particular ternura por la madre, a quien considera como su bien propio y a sentir al padre como un rival que le disputa esa posesión exclusiva; y de igual modo, la hija pequeña ve en la madre a una persona que le estorba su vínculo de ternura con el padre y ocupa un lugar que ella muy bien podría llenar" Freud, (1910). Bajo esta forma, la madre es objeto de amor del varón y un rival para la niña, quien ha cambiado ahora de objeto de amor debido a la decepción, y se ha volcado así al padre. Pero, cabe aclarar que, así como existe una modalidad positiva, también existe una negativa que consiste en deseos amorosos hacia el progenitor del mismo sexo y; celos y hostilidad hacia el del sexo opuesto.

La descripción del Complejo de Edipo en su forma completa le sirve a Freud para dar cuenta de la ambivalencia que el niño siente hacia sus padres; así como el desarrollo de los componentes hetero y homosexuales; cuestión que luego es retomada como trabajo propio de la adolescencia y que consiste en transitar el camino hacia el encuentro con el sexo y el desasimio de la autoridad parental. El Complejo de Edipo y el de castración son reeditados en la adolescencia y marcan la tarea de la diferenciación de las posiciones femeninas y masculinas.

El Complejo de Edipo en la infancia, es contemporáneo de la llamada fase fálica, entre los 3 y los 5 años, momento que toma su nombre de la primacía del falo tanto para el niño como para la niña. Este primado del falo se articula con la amenaza de castración, cuyo papel es definitivo para la entrada al Complejo de Edipo en el caso de la niña y para su sepulta miento, en el caso del varón.

Debido a la angustia que le genera la propia falta y la decepción de la castración materna, la niña cambia de objeto de amor y vira hacia quien sí tiene un pene, su padre. Espera así que él pueda subsanar el “error” de su madre y ante la nueva imposibilidad, reconoce la castración renuncia al deseo de un pene desplazándolo al deseo de recibir un hijo como regalo del padre para lo cual también cambia de zona erógena, invistiendo, en la adolescencia, la vagina como continente del pene deseado.

Es esa una de las salidas posibles para el complejo de castración en la niña que Freud describe como los caminos de la feminidad. Las otras dos son: 1) la inhibición sexual, es decir un apartamiento de toda sexualidad como consecuencia de la represión y el rechazo de toda condición femenina y; 2) el complejo de masculinidad, en el cual se desmiente la castración, manteniendo el placer masturbatorio y con él la esperanza de poseer (no de recibir) un pene, identificándose con quien lo tiene.

En el varón, la amenaza de castración es el temor a perder lo más valorado que posee y es aquello que le permite abandonar el objeto de amor incestuoso para identificarse con quien lo tiene.

Como se ve, en ambos casos, Freud articula el Complejo de Edipo con el de castración. Por lo tanto, bajo el impacto de la amenaza de castración (en el varón), o la idea de haber sido castrada (en la niña), las investiduras de objeto que fueron depositadas sobre los padres, son abandonadas y resignadas; trabajo que continúa en el segundo tiempo de la sexualidad y permite el hallazgo de objeto exogámico. La resignación de las investiduras primarias Freud (1923).

Estamos ya en el terreno del “sepultamiento del Complejo de Edipo” que, no solo estructura el aparato psíquico dividido en instancias diferenciadas a través de la represión, sino que también da inicio a un nuevo momento lógico, la latencia, marcando lo anterior, lo pre-edípico como una primera oleada de la sexualidad ahora caída bajo represión.

Sin embargo, una de las grandes conquistas del psiquismo deriva directamente del Complejo de Edipo, el acceso a una nueva instancia intrapsíquica que es el superyó. Freud se ocupa en “El yo y el ello” del mecanismo que conduce desde la relación del niño con su objeto edípico hasta el Superyó. Este mecanismo es precisamente esa identificación explicada, por efecto de la cual se instala el Superyó y se establecen rasgos femeninos y masculinos tomados de ambos padres, rasgos que contribuirán al carácter del Yo y a la sexuación del sujeto.

La “resolución” del Edipo marcará, como veremos luego, la internalización de la ley y la posición masculina o femenina que el sujeto adopte en relación al otro sexo, pues no hay nada en la naturaleza que determine una u otra posición de antemano. Entonces, la identificación va a jugar un papel fundamental en la formación del superyó que no solo va a direccionar el deseo del niño hacia su masculinidad sino que va a instaurar también la ley de prohibición. Freud dirá: “Su vínculo (el del superyó) con el yo no se agota en la advertencia: ‘Así (como el padre) debes ser’, sino que comprende también la prohibición: “Así (como el padre) no te es lícito ser’, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace, muchas cosas le están reservadas” Freud (1923).

La relación entre el Complejo de Edipo con la noción de una sexualidad en dos tiempos está intrínsecamente vinculada al concepto de represión, “esta primera configuración de amor del niño, que toma a los padres como objetos de deseo y que en los casos típicos aparece subordinada al Complejo de Edipo, sucumbe después, como es sabido, a partir del comienzo del período de latencia, a una oleada de represión” Freud, (1921). Es después donde la conmoción que producen las modificaciones puberales, impone una nueva oleada de la sexualidad y con ello una reedición de la conflictiva edípica.

Freud (1923) le atribuye al Complejo de Edipo, diversas funciones:

1. a) El hallazgo de un objeto de amor que deriva de las investiduras de objeto primarias.
2. b) La consolidación de identificaciones secundarias que resultan del Complejo de Edipo tras haber resignado a los padres como objetos incestuosos.
3. c) el acceso a una genitalidad posterior ya que en la etapa fálica se trataba de la instauración de la primacía del falo y no de la genitalidad.
4. d) la constitución de las diferentes instancias, especialmente la del superyó (como introyección de la autoridad paterna) que marca la prohibiciones de incesto y parricidio, así como también la constitución del ideal del yo.

El Complejo de Edipo en Freud se trata entonces de una relación triangular donde se articulan madre, padre y niño. Pero Lacan agrega un cuarto elemento que es el falo, elemento articulador entre los otros protagonistas.

Lacan deja de lado el Edipo como mito y pasa a ocuparse del mismo en otro nivel, el estructural. Se trata de una estructura en tanto es una organización con funciones y donde cada personaje se define en relación al otro y al lugar que ocupa. El Edipo es entonces entendido como estructura y el falo es el significante que articula y circula.

Este falo que circula como falta en la estructura es el falo simbólico; mientras que aquel que atiende a la subjetividad del niño del primer tiempo del Edipo, es el falo imaginario. Por ello, cabe recordar que un elemento no es imaginario o simbólico en sí mismo sino en relación a su articulación con otros elementos.

Lacan remarca que Freud se basó en un mito y no en un hecho; y que, por ende, el Edipo no está en el terreno de lo real sino en el ámbito de lo simbólico. Es decir, es algo que sucede en el ámbito del lenguaje. En el Seminario de la Psicosis, Lacan dice: “si el Complejo de Edipo no es la introducción del significante, les pido que me den de él alguna concepción distinta...” Edipo entonces, no es algo natural, es un hecho cultural, es la entrada del significante en el cuerpo.

En el Seminario 5, Lacan plantea el Complejo de Edipo en tres tiempos, esos tiempos son lógicos en tanto tienen determinada sucesión, pero no guardan una cronología. Una de las diferencias radicales en relación a Freud está precisamente en el primer tiempo, el que corresponde al estadio del espejo, ya que para Freud este tiempo, está más en el terreno de una sexualidad pre-edípica.

Lacan, se pregunta de qué se trata el Edipo? Y se responde: “Del deseo de la madre, esto es capital, así como la metáfora paterna” Lacan, (1969). El deseo de la madre es el falo. Este falo se puede entender de dos formas, 1) es la referencia al deseo de la madre derivada de ausencia de pene y, 2) es aquello que simboliza el sinsentido del deseo. El niño se identifica con lo que le falta a la madre (el falo) y por eso, es el objeto de deseo del Otro. Sin embargo, esa complementariedad es imaginaria e ilusoria ya que el deseo por definición no puede ser totalmente satisfecho.

Primer tiempo: Corresponde a la fase del espejo, momento de la construcción de un cuerpo en un espacio imaginario. El niño se encuentra en una relación completa con su madre e intenta identificarse no con la persona, sino con lo que supone es el objeto de deseo de la madre. Esta es una identificación imaginaria.

El niño quiere ser el objeto de deseo de la madre y entonces su deseo queda así alienado al deseo del Otro. Al objeto de deseo de la madre, Lacan lo llama falo. Dice: “Para gustarle a la madre,... basta y es suficiente con ser el falo”. La madre castrada, se siente completa a través del hijo y por eso lo ubica en el lugar del falo. Se arma entonces un círculo completo, donde la falta no existe. El niño es el falo de la madre y la madre dicta la ley que es la del deseo del hijo. En este tiempo desde el niño, no existe aún una ley simbólica, sino la ley arbitraria de la madre; pero la madre sí está atravesada por la metáfora paterna, ley simbólica del padre.

El padre existe entonces en forma velada, en tanto ley simbólica que debe ser descubierta en la madre. El padre en este tiempo es captado por el niño a través de la madre; y que se forma como un "abstracto" de todas las significaciones transmitidas, condensando y simbolizando el Nombre-del-Padre.

Segundo Tiempo: El padre ingresa como agente que priva y desprende al niño de la relación imaginaria con la madre. La función del padre es la privación, priva a la madre de su ilusión fálica (la madre ya no tiene el falo a través del hijo) y priva al niño de la identificación imaginaria al falo (el niño ya no es el falo de la madre). El padre asume él mismo un lugar de fortaleza y omnipotencia. Con la acción de privación se inicia la castración simbólica, y tanto el niño como su madre pierden su valor fálico. Para que la privación sea efectiva es necesario que la madre se dirija al padre y que el padre no quede dependiente del deseo de la madre.

En este momento, el padre es un personaje interdictor que tiene el poder de intervenir sobre la madre y que impide que la madre se cierre sobre el niño, rescatándolo de un lugar aplastante en el cual sólo podría haber sido el falo de la madre. Dice Lacan: “ la madre es dependiente de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo sino un objeto que el Otro tiene o no tiene” Lacan (1957).

El padre se manifiesta en el discurso de la madre y es soporte de la ley, fundando una legalidad. Según Lacan, éste es el fundamento y el punto nodal del Complejo de Edipo. La madre no tiene ahora una ley arbitraria que le es propia, sino que queda remitida a la ley de Otro, que posee el objeto de su deseo. Esto lleva al niño a rivalizar con él por el deseo de la madre. La disputa es en relación a ser o no ser el falo de la madre.

El padre se constituye como agente real de la castración. Dice Lacan: “Sólo el juego jugado con el padre, el juego de gana el que pierde, por así decirlo, le permite al niño conquistar la vía por la que se registra en él la primera inscripción de la ley”. Lacan (1957).

Tercer tiempo: De él depende la salida del Complejo de Edipo aunque para Lacan no se trata de un sepultamiento, a la manera de Freud, sino de definir una posición como sujeto deseante. La castración simbólica del segundo tiempo, culmina con el reconocimiento de la falta en la madre. Ahora el padre es portador del falo, lo tiene pero no lo es y a su vez, depende de una ley exterior. El falo se encuentra por fuera del padre, en la cultura.

Lacan considera, al igual que Freud, que la salida del Edipo se produce favorablemente si el niño se identifica con el padre (de quien deriva el ideal del yo) y el niño pasa de ser (el falo de la madre) a tener. Este paso del registro del ser al del tener es lo que da cuenta de la instauración de la metáfora paterna y de la presencia de la represión originaria. La instauración de la metáfora del Nombre del Padre posibilita al niño el acceso al lenguaje, al orden simbólico.

Aún planteado al Edipo en este movimiento de tres tiempos, para Lacan el Edipo se trata “de una estructura, constituida no en la aventura del sujeto sino en otra parte” Lacan (1958). Este drama edípico es estructurante ya que permite asumir su propia falta y producir su propio límite. Asumirse como sujeto implica entonces, separarse de la madre reconociendo el propio deseo.

Lo común en la niña y el varón y que quedó ordenado en los tres tiempos descritos, se extiende hasta "el acto que secciona y disocia", como dice Lacan, al vínculo imaginario, madre-hijo. El nombre del padre operará como prohibición para el niño en tanto lo separa de la madre con angustia, mientras que en la niña esta separación se produce con odio.

Lacan le atribuye al Complejo de Edipo, efectos tales como:

1. a) un corte en el vínculo imaginario entre la madre y el niño.
2. b) la aceptación de la ley de prohibición del incesto.
3. c) la renuncia al deseo de contacto genital con el progenitor del otro sexo.
4. d) la identificación a un ideal.
5. e) la asunción del propio sexo.

EL FUNCIÓN DEL PADRE EN PSICOANÁLISIS

En el campo psicoanalítico, la noción de padre está cargada de una connotación muy particular. El padre al que nos referimos permanece sustraído en ciertos aspectos a la acepción común que nos hacemos de él inicial y cotidianamente, como agente de la paternidad ordinaria. En el campo conceptual del psicoanálisis la noción de padre interviene como un operador simbólico .

Entendámoslo entonces como un referente que presenta la particularidad esencial de no ser asignable a una historia, por lo menos en el sentido de una ordenación cronológica, Cevedio (2002). La noción de padre en psicoanálisis tampoco remite exclusivamente a la existencia de cierto padre encarnado, se trata de ser encarnado que de una entidad esencialmente simbólica, ordenadora de una función.

Gerber (1998), la relevancia de la “función del Padre” se caracteriza fundamentalmente por ser operativo y estructurante para todos los humanos. En otras palabras, precisamente porque este padre simbólico es universal, no podemos dejar de quedar involucrados por la incidencia de su función, función que estructura nuestra ordenación psíquica en calidad de sujeto.

En el terreno de este ministerio esencialmente simbólico, no cualquier “agente diplomático” es por fuerza el representante más adecuado para esta misión. No todos son susceptibles de llevar a cabo igualmente. Imposible es desconocer que lo simbólico permanece fundamentalmente incrustado a la instancia del lenguaje.

Más allá de estas metáforas se desprende una primera conclusión: ningún padre de la realidad es poseedor y fundador de la función simbólica a la que representa. Él es el vector de esta función. En ciertos aspectos esta distinción instaaura la distancia existente entre la paternidad y la filiación, Hernanz (1998).

En primer lugar, conviene distinguir la soberanía de la función paterna que habitualmente se filtra en la denominación genérica de padre simbólico, de su existencia concreta e histórica encarnada en cuanto Padre real. En segundo lugar, es de recibo dar su importancia al Padre imaginario, entidad fantasmática si las hay, sin la cual ningún Padre real podría recibir la investidura de Padre simbólico. Toda la trascendencia del Padre simbólico resulta tan sólo de un simbolismo legalista. De hecho, la instancia del Padre simbólico es ante todo referencia a la Ley de prohibición del incesto, que por lo tanto prevalece sobre todas las reglas concretas que legalizan las relaciones e intercambio entre los sujetos de una misma comunidad.

En consecuencia, precisamente porque el Padre simbólico es tan sólo depositario legal de una ley que le viene de otra parte, ningún Padre real puede jactarse de ser su poseedor o fundador. Pero en cambio, le corresponde tener que hacerse valer por ser su representante, Hernanz (1998).

Con este fin, la prescripción simbólica de dicha ley supone la condición previa de una negociación imaginaria que se despliega entre los diversos protagonistas familiares: Padre-Madre-Hijo, comúnmente reunidos bajo la égida de la triangulación edípica. No hay recuento más desgraciado, en el sentido de que los tres protagonistas sólo logran discriminarse en esta triangulación en la medida en que son referidos todos a un cuarto elemento: el falo.

Solo este cuarto elemento, el falo, constituye el parámetro fundador susceptible de inferir la investidura del Padre simbólico a partir del Padre real, por el sesgo del Padre imaginario. No podría haber otra triangulación edípica que la del deseo con respecto al falo. El carácter estructurante de esta función proviene del mero hecho de apoyarse ésta en un principio estructural. No se trata de una y pura redundancia. Se trata de comprender que dicha función se aplica dentro del marco de una estructura, es decir, del conjunto de un sistema de elementos gobernados por leyes internas.

Puesto que la dimensión del Padre simbólico trasciende a la contingencia del hombre real, no es necesario que haya un hombre para que haya un Padre. En consecuencia, basta que un tercero, mediador del deseo de la madre y el niño, haga de argumento a esta función, para que su incidencia legalizadora y estructurante se signifique. Ahora bien, en última instancia hacer de argumento a esta función no implica en absoluto la existencia de un Padre real.

En este sentido, el estatuto de Padre simbólico puede ser legítimamente reducido, como lo menciona Lacan (1955-1956) al estatuto de un significante, que él entonces designa Nombre-del-Padre. Estatuto desconcertante si los hay, ya que en nada exige la presencia de un hombre en situación de designarse como Padre en la realidad.

Precisamente por hallarse investido de una contextura puramente significativa, el Padre puede vectorizar cierta homogeneidad que a su vez encuentra su basamento lógico en una operación simbólica: la metáfora del Nombre-del-Padre. Una operación de esta índole en la que el niño sustituye el significante del deseo de la madre por el significante Nombre-del-Padre. Gerber (1998)

LA PROHIBICIÓN DEL INCESTO Y EL PADRE DE LA “HORDA PRIMITIVA”

En el intento de circunscribir de manera más profunda la esencia de la noción del Padre que acabamos de introducir habremos de referirnos al mito simbólico del Padre de la horda primitiva. Freud (1913) expone este mito al término de numerosos análisis antropológicos que constituyen el cuerpo de su célebre obra Tótem y tabú.

En las reglas que rigen los intercambios matrimoniales pone Lévi-Strauss (2003) en evidencia el sustrato común. Entre estas reglas figura siempre, en efecto, una ley universal que es la de la prohibición del incesto. Ella constituye, pues, el criterio riguroso que permitirá separar la cultura de la naturaleza. Este hecho indiscutible, que no es ni puramente cultural ni puramente natural, aparece señalado por Lévi-Strauss en los términos siguientes: la prohibición del incesto constituye la gestión fundamental gracias a la cual se cumple el paso de la naturaleza a la cultura, precisamente porque la ley de prohibición del incesto es capaz de establecer el límite entre lo natural y lo cultural, el orden edípico puede presentarse con toda legitimidad como el sustrato universal que asigna en el hombre la dimensión de lo natural.

Freud (1913) se extiende largamente sobre el carácter ambivalente de esta fiesta canibalística. Basta admitir que la banda fraterna, en estado de rebelión, abrigaba hacia el Padre sentimientos contradictorios que, por lo que sabemos forman el contenido ambivalente del complejo paterno en cada uno de nuestros niños y de nuestros neuróticos.

Odiaban al padre que se oponía con tamaña violencia a su necesidad de potencia y a sus exigencias, pero, sin dejar de odiarlo, lo amaban y lo admiraban. Después de suprimirlo, después de haber satisfecho su odio y realizado su identificación con él, debieron de abandonarse a manifestaciones afectivas de exagerada ternura. Lo hicieron en la forma del arrepentimiento; experimentaron un sentimiento de culpabilidad que se confunde con el arrepentimiento comúnmente experimentado.

El muerto adquirió un poder mucho mayor del que había poseído en vida. Lo que el padre había impedido en tiempos lejanos por el solo hecho de su existencia, los hijos se lo prohibían ahora a sí mismos en virtud de esa “obediencia retrospectiva” característica de una situación psíquica que el psicoanálisis nos ha tornado familiar. Desautorizaban su acto prohibiendo el asesinato del tótem, sustituto del Padre, y renunciaban a recoger los frutos de estos actos negándose a tener relaciones sexuales con las mujeres que él había liberado.

Freud (1893-1895) justifica de este modo uno de los componentes esenciales del complejo de Edipo. En efecto, el sentimiento de culpabilidad que engendran originariamente estas dos prohibiciones reaparece ejerciéndose en la situación edípica a través de dos deseos fundamentalmente rechazados: el asesinato del Padre y las exigencias sexuales para con la madre.

LA FUNCIÓN DEL PADRE EN LA DIALECTICA EDÍPICA

Investiduras diferentes de que es objeto la figura paterna. En 1958, basándose en los trabajos de Freud, Lacan articula de entrada la noción de Padre a la del complejo de Edipo, y ello en forma de implicación lógica: No hay cuestión de Edipo si no hay Padre; a la inversa, hablar de Edipo es introducir como esencial la función del Padre.

Gerber, (1998) en el libro “Las suplencias del nombre del padre” El Padre no es un objeto real; entonces, ¿Qué es?... El Padre es una metáfora. Y, ¿Qué es una metáfora?... Es un significante que viene a ponerse en el lugar de otro significante.

El Padre es un significante sustituido a otro significante. Y aquí está el resorte y el único resorte esencial del Padre en tanto interviene en el complejo de Edipo. El Padre real se constituye como el único objeto que puede colmar el deseo de la madre y aparece cada vez ante él como alguien que tiene derecho con respecto al deseo de la madre. Padre imaginario como el niño percibirá en lo sucesivo a ese molesto poseedor de derecho que priva, prohíbe y frustra: o sea, las tres formas de investidura que contribuyen a mediatizar la relación fusional del niño con la madre.

De manera más general, el Padre es presentado como objeto rival ante el deseo de la madre desde el momento en que aparece como otro (heteros) en relación con la diada fusional madre-hijo. Así, en torno de la interrogación del niño ser o no ser el falo de la madre. Pero está anunciada según el modo del “ser”, ya que aún no se supone que el Padre pueda “tener” el falo.

Por otra parte, habiéndose desplazado el falo al lugar de la instancia paterna, aunque el Padre solo sea presentado todavía como alguien que es él mismo un falo, en lo sucesivo el niño se ve implícitamente conducido a cruzarse con la Ley del Padre.

Al designar al Padre como causa de las ausencias de la madre, el niño nombra como aquello que significa la idea que él tiene de lo que moviliza el deseo de la madre. De este modo, el niño asocia un significante nuevo, el Nombre-del-Padre (S2) al significado falo (s1). La introducción de este nuevo significante S2, que sustituye a S1, hace pasar a éste a lo inconsciente. Al término de la sustitución metafórica, el niño refiere de ahora en más el Padre al falo, en cuanto objeto del deseo de la madre.

Sólo por tales razones el Padre real ha sido investido como Padre simbólico por mediación del Padre imaginario. Sin embargo, esta referencia al Padre, asociado en lo sucesivo a la idea del deseo de la madre, no es sino un puro significante, el Nombre-del-Padre, y en ello insiste acertadamente Lacan. Por desconcertante que sea, el relieve del Padre en cuanto pura y simple metáfora subsiste como única investidura estructurante para el niño. Pero, asimismo, se muestra rico en avatares irreversiblemente determinantes para su devenir.

FUNCIÓN PATERNA Y ESTRUCTURA HISTÉRICA

Conviene insistir ante todo en la inversión dialéctica del ser al tener, a lo cual Lacan(1999) ofrece la explicación siguiente: Para tenerlo (el falo), primero tiene que haberse planteado que no se lo puede tener, que esta posibilidad de estar castrado es esencial en la asunción del hecho de tener falo. Este es el paso que se debe dar; aquí es donde debe intervenir en algún momento, eficazmente, realmente el Padre.

Cavedio (2002) Nos muestra que aceptar que el Padre aparezca como el único depositario legal del falo es orientar el propio deseo a su respecto según el modo del no tenerlo. En este sentido, toda ambivalencia sostenida por la madre y el Padre en cuanto a la inscripción exacta de la atribución fálica, puede concurrir favorablemente en este momento a la organización de una estructura histórica.

En efecto, los más notables rasgos estructurales de la histeria echan raíces en este terreno de la reivindicación del tener. Según que el histérico sea mujer u hombre, esta reivindicación tomara contornos fenomenológicos diferentes. Sin embargo el requerimiento se desplegará conforme una dinámica idéntica: conquistar el atributo del que el sujeto se considera injustamente desprovisto. Se trate para la mujer histérica de “hacer de hombre” Lacan, (1955-1956). o, por el contrario, para el hombre, de atormentarse en dar la prueba de su virilidad, la cosa no cambia en nada.

Tanto de un lado como del otro subsiste una idéntica adhesión fantasmática al objeto fálico y a su posesión supuesta, adhesión que traduce, por ello mismo, el reconocimiento de que el sujeto no puede tenerlo. De ahí la existencia de un rasgo inaugural que satura toda la economía psíquica de la estructura histérica: la alineación subjetiva en el deseo del Otro.

Precisamente porque el histérico se siente injustamente privado del objeto del deseo edípico-el falo-, la dinámica del deseo repercutirá esencialmente en el plano del tener. En efecto, el histérico no tiene más salida que delegar la cuestión de su propio deseo al Otro que se supone lo tiene, al cual, por consiguiente, siempre se lo imagina como poseedor de la respuesta al enigma del deseo.

—¿Cómo desear cuando uno está privado de aquello a los que supuestamente tendría derecho? —

No hace falta más para comprender esta disposición casi fatal del histérico a someter su propio deseo a lo que él imagina o presiente que es el deseo del Otro, y a proponerse responder a él por anticipado. Además de que este exceso de delegación imaginaria se presta favorablemente a todas las tentativas de sugestión, en tal dinámica de sometimiento observamos más generalmente la elección privilegiada del lugar del Amo, del que el histérico no podría desistir para alimentar su aptitud al desconocimiento de la cuestión de su deseo y a la insatisfacción de que ello resulta. En este caso, no es por fuerza indispensable que el elegido presente disposiciones probadas para el ejercicio del dominio.

Lo que importa ante todo es que el histérico lo entronice, a su pesar, en un lugar semejante de su economía psíquica fantasmática no excede nunca a la estrategia inconsciente que la socava. Poner a prueba de modo inexorable la atribución fálica supuesta así al Amo, para destituirlo mejor de ella.

El fervor de los histéricos en practicar la mascarada de lo puesto a la vista, el resaltamiento del otro identificado con un objeto al que hace relucir y hasta las cruzadas que santifican la abnegación sacrificial consentida al deseo del Otro, perpetúan su punto de anclaje estructuralmente sintomático en relación con la función paterna.

Puesto que estas diversas presentaciones decisivas en la organización psíquica de los sujetos permanecen todas ellas, en mayor o menor medida, dependientes de la suerte dada a la atribución fálica del Padre simbólico, eso nunca implico que éste tenga realmente el falo y que en consecuencia un Padre deba esforzarse por demostrar al hijo que de veras lo posee. Por el contrario, toda maniobra paterna ejercida en este sentido será motivo de alarma, ya que conducirá al hijo a no acertar en el punto de referencia esencial alrededor del cual interviene el falo para él.

Por añadidura, el intento de dar la prueba de que se tiene el falo en la realidad es, por el contrario, demostrar que no se lo tiene, al menos que no se está seguro de tenerlo. Tener el pene paterno se tornaba equivalente a suprimir a este Padre para ocupar su lugar junto a la madre.

La economía deseante del histérico se ve aquejada por una ambivalencia fundamental cuyas dos vertientes antagónicas podemos precisar mediante la alternativa siguiente: existir para sí o parecer bajo la mirada del Otro. Del mismo modo podríamos decir: desear para sí mismo o desear a pesar de sí mismo, es decir, en relación con lo que el Otro espera supuestamente en su deseo. Más allá de esta ambivalencia, la cuestión de la relación con el Otro femenino está alineada por anticipado en cierto tipo de representación de la mujer como mujer idealizada inaccesible.

De hecho, en el hombre histérico, la mayoría de las veces la mujer solo es inaccesible en la medida en que mantiene cierto tipo de conducta de evitamiento respecto de una confrontación directa y personal sobre el terreno sexual con ella. En el fondo, esta forma de evitamiento está predeterminada en el histérico por su relación ambivalente con la función fálica. Si bien la mujer es, por excelencia, lo que le permite ubicarse respecto de la posesión del objeto fálico, el histérico no está por ello menos cautivo de un modo de atribución fálica negativizado por el fantasma crucificado de “no tenerlo”.

Esta desinversión imaginaria del atributo fálico permite no sólo comprender la confusión sintomatológica pene/falo que habita su relación deseante con la mujer según el modo característico de la impotencia y/o de la eyaculación precoz, sino además la institución accesoria de manifestaciones perversas.

En el hombre histérico, la relación deseante con la mujer está minada por una elaboración inconsciente cuya consecuencia es mantener una completa confusión entre el deseo y la virilidad. Esta confusión tiene su origen en una interpretación particular que el histérico moviliza respecto de la demanda de toda mujer.

Esta demanda nunca es percibida, en efecto, como un requerimiento deseante dirigido legítimamente hacia otro deseo. El histérico siempre la entiende, en cambio, como una orden terminante de tener que dar la prueba de su virilidad. Así pues, sólo podría ser deseado por una mujer por la exclusiva razón de suponer que ésta espera de él la demostración de que es viril. En otros términos, todo se presenta como si, en el histérico, la relación deseante se fundara en la necesidad de tener que justificar que posee cabalmente lo que la mujer le demanda, es decir, el falo. Al alimentar la convicción imaginaria de no ser depositario de éste, el histérico sólo puede responder en la siguiente forma: “no tengo pene”.

La conjunción de estos dos tipos de desfallecimientos sintomatológico inducido por la confusión entre el deseo y la virilidad constituye frecuentemente en el histérico una auténtica incitación a la actualización perversa de los componentes sexuales.

Esta senda ofrecida a ciertas figuras de la perversión se explica tanto más cuanto que permite diferir la posibilidad de un encuentro sexual directo con las mujeres inaccesibles, al tiempo que se adopta la estrategia, cara a los histéricos, consistente en mantener un umbral constante de insatisfacción. Por si fuera poco, la ambigüedad fundamentalmente alimentada por el histérico frente a su propia identidad sexual obligada fácilmente a su deseo a adoptar formas de expresión que acusarán de buen grado este perfil perverso.

En la histeria masculina, se trata mucho más de una máscara homosexual que de una homosexualidad verdadera basada en una elección de objeto amoroso exclusivamente masculino. Frecuentemente, esta meditación se apoya en una compulsión a la masturbación sostenida por escenificaciones fantasmática perversas, sobre todo libretos eróticos de mujeres homosexuales.

De la misma manera, el exhibicionismo y su forma electiva de inversión en su contrario, el voyeurismo, pueden hallar en la histeria masculina puntos de anclaje favorables, se trata más bien de darle libre curso a la dimensión de fingir, que de concederse las familiaridades del goce de una verdadera perversión. De hecho, el fingir, dado que siempre se sostiene de la mirada del otro, pasa a ser el instrumento apropiado mediante el cual el histérico puede gozar fantasmáticamente de su juicio supuestamente desaprobador u hostil.

Para lograrlo el histérico desempeña a las mil maravillas su papel, ilusionándose él mismo con una inflación de desbordes perversos de carácter compulsivo que exigen inevitablemente una intervención del otro. Este otro, al engancharse en la parodia, asegura plenamente el goce del histérico, porque toma esta intervención como la prueba que su propia escenificación engañosa ha funcionado. En este sentido, bienvenidos serán cualquier denuncia, cualquier escándalo, arresto u otra inculpación, más aun cuando aportarán al suplemento de goce convocado por la inextinguible búsqueda de límites que el histérico pone a prueba en su problemática con la castración.

CAPITULO III

3.1 METODOLOGÍA

El término metodología designa el modelo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. Esto implica que antes de iniciar una investigación, primero tenemos que definir los objetivos de la misma, es decir, qué es lo que queremos obtener a través de su realización, así como la perspectiva desde la cual abordaremos los procesos.

Como parte de la presente investigación psicoanalítica, la metodología utilizada es la investigación cualitativa, la cual consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador. Una característica que distingue a la metodología cualitativa de otros tipos de investigación, es que en este modelo de investigación el investigador observa el escenario y al sujeto en una perspectiva holística. Las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.

Por otra parte, el objetivo es recopilar datos a partir de la observación del sujeto en un determinado ambiente. Es así como, al hablar de investigaciones cualitativas, estamos haciendo referencia a aquellos estudios que intentan describir sistemáticamente las características de las variables y fenómenos (con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en distintos contextos), así como el descubrimiento de relaciones causales” Quecedo y Castaño, (2002).

El método de Estudio de Caso es una herramienta valiosa de investigación. Siguiendo la línea de la práctica psicoanalítica, Michels (1998) define el Estudio de Caso como una interpretación que debe ser una narrativa de lo sucedido ilustrado con viñetas. El analista debe dar cuenta, del proceso psicoanalítico, la audiencia y de las intenciones del analista al escribir el reporte del caso.

Esto deja en claro la diferencia existente entre este tipo de investigaciones y otras que se realizan en el campo de la ciencia; debido a que en las investigaciones en psicoanálisis, la elaboración y presentación de Estudios pueden generar nuevos aportes o confirmaciones a las teorías ya existentes.

A través del trabajo que se realiza en la práctica clínica con un enfoque psicoanalítico, existen varios elementos correspondientes al modelo psicoanalítico los cuales se deben tomar como punto de partida en toda intervención. Estos comprenden el dispositivo analítico (asociación libre, atención flotante, neutralidad y abstinencia), el encuadre analítico (horarios, frecuencias por semana, tiempo de la sesión, honorarios, posición), y el proceso analítico (la elaboración de la transferencia):

Dispositivo analítico. Asociación libre, atención flotante, neutralidad y abstinencia, es la parte invariable de la investigación

Asociación libre. Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), o de manera espontánea.

Atención Flotante. Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado. No debe, a priori, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta regla técnica (básica) constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado.

Neutralidad. El analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera y abstenerse de todo consejo. También debe ser neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones.

Abstinencia. Principio según el cual el proceso analítico debe ser dirigido, de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse en consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración.

Encuadre psicoanalítico. Variables instrumentales en relación al presente Estudio de Caso. Horario, frecuencia por semana, tiempo, lugar de la sesión y honorarios.
Horarios.- Los días lunes a las 10:00 am.

Frecuencias por semana. Una sesiones por semana.

Tiempo de la sesión. 45 minutos.

Honorarios. \$70.00 por sesión.

Posición. Cara a cara.

Proceso analítico. (Producto del dispositivo y encuadre)

Transferencia. Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretaciones y resolución de la transferencia.

Resistencia. Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente.

Elaboración. Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas. La elaboración psíquica consiste en una transformación de la cantidad de energía, que permite controlarla, derivándola o ligándola.

Intervención. Se refiere a las conductas, verbales o no verbales, de parte del analista en respuesta al discurso del paciente. Las intervenciones se realizan dentro del proceso analítico con la finalidad de llegar al inconsciente del analizado.

3.2 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las técnicas o estrategias de intervención son instrumentos operativos a través de los cuales el terapeuta accede al discurso del paciente y con ello a actualizar la historia del individuo. Éstas tienen un carácter eminentemente instrumental, ya que por estos medios se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica, y se producen en el interior del proceso analítico por lo que se requiere, previo a su aplicación, que sean sustentados con base al propio discurso del paciente que es el que les da eficacia y sentido en la intervención clínica.

Entre las técnicas y estrategias utilizadas en la intervención analítica se encuentran:

Instrumentos para recabar información.

Ficha de identificación. Proporciona los datos del paciente tales como: nombre, edad, estado civil, ocupación, domicilio, teléfono, entre otros.

Discurso del paciente. Asociación libre.

Viñeta clínica. Registro anecdótico de cada sesión de análisis. Ésta sirve para retomar elementos que se expondrán en el Estudio de Caso (contenido lo más apegado posible al discurso del que se relacionará con la teoría).

Preguntas sobre datos específicos. Surgen cuando queda alguna duda respecto al discurso, o no se tiene la suficiente información al respecto, y se pregunta para clarificar la situación que nos está narrando el paciente.

Instrumentos de concientización

Interpretación. Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.

Señalamientos. Tiene como fin llamar la atención del paciente, que se detenga en su discurso, observe y sea capaz de brindar mayor información.

Confrontación. Dirige la atención del paciente hacia puntos contradictorios de sus procesos de pensamiento, actitudes o conductas manifiestas.

Construcción. Término propuesto por Freud para designar una elaboración del analista más extensa y más distante del material que la interpretación, y destinada esencialmente a reconstituir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto.

CAPITULO IV

4.1 ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

El presente estudio de caso clínico surge del análisis de un paciente de sexo masculino, de 19 años edad, estudiante de psicología, al cual llamaré **E**, debido a que su nombre es híbrido. Su nombre es el resultado de la combinación de dos nombres, el padre deseaba nombrarlo y la madre también, de tal suerte que unieron los nombres y surgió el nombre de **E**.

Su historia comienza cuando sus padres, siendo aun adolescentes lo engendraron, su madre de nombre Lucy de 15 años y su padre al cual llamaré padre-I de nombre José de 16 años. Cuando él tenía seis meses de edad su padre-I muere trabajando en un accidente vial, en donde iba conduciendo una motocicleta y fue atropellado.

El paciente narra que su padre estaba trabajando como repartidor de comida en una motocicleta, para poder hacerse cargo de su manutención y fue cuando murió en un accidente vial. Este suceso narrado por la madre, (ajeno a la vivencia propia del paciente) marcó tajantemente su vida subjetiva, ya que enuncia la muerte de su padre, por culpa suya, al menos esto fue lo que él asumió.

Años más tarde, cuando él tenía 8 años de edad, su madre contrae matrimonio con un hombre de nombre Noé, al cual llamaré padre-II y procrean una hija y un hijo, los hermanos menores de **E**.

El paciente recuerda que su madre constantemente le hablaba de su padre-I y dice que durante largo tiempo, vio a su madre llorar la muerte y ausencia de “su padre”. Sus abuelos maternos lo acogieron en el núcleo familia, de tal forma que cuando su madre se volvió a casar, no querían que se fuera a vivir con ella, ya que su abuelo materno se había convertido en “un padre” para él. La madre del paciente se lo llevo a su nuevo vínculo de pareja y formó una familia tratando de integrar a su hijo **E** con su pareja, el cual representa para el paciente al figura de padre-II.

Cuando la familia estaba formada, tres hijos, incluyendo a **E**, sufrieron una fuerte crisis, ya que el Padre-II le fue infiel a la madre y ésta descubrió que había un hijo fuera del matrimonio. Esto ocasionó una crisis importante y fuertes conflictos que los llevaron a la separación, sin embargo se reconciliaron y siguieron todos juntos dentro de una ambiente de agresiones y reproches constantes.

La madre de **E** estuvo en depresión y tuvo que ser atendida por un psiquiatra, esto afectó la adolescencia de **E**, ya que aunado a la carga de duelo por el padre-I, la separación del abuelo, ahora la figura de su padre-II se había desquebrajado.

El paciente menciona que sus abuelos maternos, lo retiraron de su vínculo familiar y le brindaron la opción de vivir en su casa, esto sucedió cuando el paciente estaba entrando la adolescencia. **E** se retiró del vínculo madre-hijo y se fue a vivir con los abuelos maternos, quienes meses después y debido a la situación de violencia que existía en la ciudad de Monterrey emigraron a Estados Unidos, el paciente se quedó a vivir prácticamente solo en casa de sus abuelos maternos, únicamente compartía la vivienda con una tía (hermana de su madre) quién trabajaba durante el día y asistía a dormir.

Actualmente el paciente vive con su tía con quien coincide en pocas ocasiones y lleva una vida independiente. Es en este momento de autonomía, es cuando el paciente comienza a experimentar sus crisis a las cuales él las autodenomina “Psicosis”, ya que refiere alucinaciones, crisis de angustia y depresiones constantes, haciendo alusión a la figura de su padre-I.

Además, el paciente refiere que cuando tenía 14 años de edad murió uno de sus mejores amigos de nombre Tom, esto significó una pérdida importante. Dijo que ambos pretendían a la misma joven cuando estaba en secundaria, pero la joven decidió ser novia de Tom. Por causas del trabajo de la familia de la joven, tuvieron que irse a vivir a otra ciudad y esto resultó muy doloroso para su amigo Tom, **E** refiere que su amigo cayó en depresión y al poco tiempo murió de una gripa que se complicó. El paciente cree que él pudo haber sido el que hubiera “*muerto de amor*”, sin embargo nuevamente algo pasó que solamente estuvo cerca de la muerte.

E se encuentra fuertemente ligado a la música, toca varios instrumentos musicales, pero el que mas le gusta y es la guitarra eléctrica, por lo tanto es el instrumento que domina. Su padre-I presentaba una fuerte inclinación hacia la música y en especial hacia el Rock, su madre muestra desde muy joven una fuerte inclinación hacia éste tipo de música. Su padre-II , también se encuentra involucrado en el ambiente musical, al igual que su familia (padre II) uno de sus tíos tiene un estudio de grabación y el abuelo paterno (paterno-II) toca en una banda de rock con E.

El paciente refiere conflictos dentro de su relación de noviazgo, insatisfacción y rivalidad con el padre de su novia. Muestra conflicto con algunos maestros varones ante los cuales muestra una actitud de reto y desacato a las reglas dentro del salón de clases.

4.2 HISTORIAL CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente fue canalizado a través del departamento de pre consulta de la Unidad de Servicios Psicológicos dentro de la Facultad de Psicología en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Refirió en las primeras entrevistas sentir ansiedad, depresión, alucinaciones, sintiendo que estaba “loco”. El paciente cursaba el cuarto semestre de la carrera de psicología, por lo cual decidió entrar a tratamiento ya que durante su formación había entendido la importancia de estar en análisis.

DEMANDA DE TRATAMIENTO

El paciente no quería sufrir su locura, aunado a que refería sentirse constantemente deprimido y con ganas de morir, lo cual deseaba solucionar. El paciente demandaba con urgencia una madre que le dijera como salir de su sufrimiento.

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

El paciente refiere ansiedad, alucinaciones visuales ocasionalmente alucinaciones auditivas, ansiedad. Manifiesta depresión e insatisfacción en sus relaciones de pareja.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

En el momento de recibir al paciente en las entrevistas iniciales, existía la posibilidad de encontrarme ante una estructura de tipo psicótica, debido a que refería alucinaciones y depresión lo cual aparentaba un melancólica. Al escuchar al paciente, me percaté, que presentaba capacidad para evocar afectos, aunado a la transferencia que se instaló de manera adecuada dentro de las entrevistas iniciales, por tal motivo la impresión diagnóstica es de un paciente con estructura neurótica y dinámica de tipo histérica.

4.3 ESTRUCTURA SUBJETIVA

- Contexto familiar

El Paciente **E** actualmente vive solo en casa de sus abuelos maternos, compartiendo la vivienda con una tía con la que convive en pocas ocasiones.

Existen cuatro estructuras familiares que se presentan dentro del discurso del paciente, la familia nuclear, la cual esta constituida por su madre, su padre-II su hermana y su hermano. La familia de su abuelos maternos y los hermanos de su madre, quienes lo acogen como un miembro mas de la familia, mas allá de darle un lugar de nieto o sobrino. La familia de su padre biológico quienes lo siguen considerando el sustituto o la postergación del padre-I. Y la familia de su padre-II quienes lo ven como un nieto mas de la familia, lo protegen y le exigen como a un integrante de la familia, inclusive, se ha ganado un lugar de respeto y cariño por encima de otros primos.

Presenta difusa familia nuclear y tres familias de origen. La familia materna, la familia paterna I y la familia paterna II. No logra reconocerse como parte de algún núcleo familiar y a la vez dice ser parte de todos.

No logra reconocer la autoridad que su padre II ejerce sobre su crianza, ya que en algunas ocasiones lo llama “Padre” y en otras, cuando esta enojado con él, lo llama “padraastro”.

-

- Figuras significativas

Su madre representa para él la figura mas significativa dentro de su discurso, aunado a la confusión que brinda la figura “del padre”, la cual esta supeditada al deseo de la madre, quien se compone de padre-I y padre-II.

- Estructuración edípica

El paciente E presenta estructura histérica. Sigue atento al deseo de la madre, intentado “ser el falo” en su diada imaginaria. En cuanto a la vivencia de el “padre” en la subjetividad del paciente, la instauración de la “ley” ha sido complicada debido a que el padre real, no ha sido una figura lo suficientemente clara y persistente que le haya permitido de manera adecuada dar paso al padre simbólico que dicta la Ley.

Su madre se ha mostrado en ocasiones, hasta delirante en cuanto a su deseo. Dejando ver al paciente, que es él quien puede ocupar ese lugar tan deseado de “ser el Falo”, de manera imaginaria. Siente que nunca fue suficiente para lograr la mirada de su madre ante “el padre muerto”

A pesar del conflicto edípico vivenciado por el paciente, si existe ley instaurada. El nombre del padre no está forcluido, por tan motivo, sigue siendo un conflicto de tipo neurótico. El paciente asume su identidad sexual, a través del padre idealizado (padre I) y muestra su rivalidad y odio inconsciente hacia figuras que representan la prohibición.

- Eventos traumáticos

El paciente E, narró la muerte de su amigo Tom cuando era estudiante de secundaria, lo cual le resultó traumático debido a que ocasionó en su vida subjetiva una re significación de la muerte del padre-I y la posibilidad de ocupar nuevamente, el lugar del “*el muerto*” manifestando la identificación con el padre muerto.

PERFIL SUBJETIVO

- Manera de interacción

El paciente se muestra ambivalente ante su manera de interactuar. Percibe a la mujer como poseedora de sabiduría y con un lugar de poder el cual envidia.

Muestra conflicto en sus relaciones de pareja debido a que sostiene una lucha de poder y rivaliza para defender su lugar ante ella, porque se siente anulado. En cuanto a la figura masculina, muestra necesidad de rivalizar, demostrar y demostrarse que él es superior al resto de los varones que puedan representar para él un límite.

- Identidad sexual

Presenta identidad sexual masculina, mostrando identificación predominante con la figura del padre muerto, quien a su entender dentro de la subjetividad, es el deseo de la madre. Lo percibe omnipresente, pero muerto.

- Rasgos de carácter

Muestra rasgos de carácter de tipo histérico, mostrándose demandante en sus relaciones interpersonales. Necesitado de reconocimiento y aprobación por parte de los demás. Sostiene una lucha constante por cubrir su falta y mostrarse sin carencia alguna ante los demás.

- Recursos yoicos

El Yo del paciente muestra contacto con la realidad y a pesar de manifestar síntomas que percibe como alucinaciones, no se derivan de un proceso de tipo sicótico. Existe conflicto en la interacción con el medio ambiente y las demandas internas de satisfacción derivadas de conflictos intrapsíquicos.

- Mecanismos de defensa

Presenta mecanismos de defensa que le permiten hacer síntomas, para mantener el equilibrio interno ante la angustia que experimenta de la lucha entre la pulsión y la defensa.

- Características del superyó

Presenta un superyó que no le permite asumir con claridad el lugar que ocupa las figuras de autoridad en su vida. Las normas heredadas por las representaciones internalizadas de su padres, han sido complicadas y distorsionadas, debido al duelo experimentado de la madre y la experiencia de un padre fantasma que representó el deseo de la madre.

4.4 CONSTRUCCIÓN DE CASO

La clínica es constituyente del saber psicoanalítico, por lo tanto se puede esperar de la construcción de un caso algo equivalente a lo que el saber científico constituido espera de la investigación. La epistemología propia del psicoanálisis parte de la constatación que todo síntoma neurótico o psicótico es ya una construcción, que habría que ver cómo es que funciona, cual es la lógica con la que se construyó.

Toda construcción se caracteriza por la extracción de un elemento insoportable de lo real, de lo cual un sujeto se defiende. El sujeto responde a lo real con sus síntomas y con sus fantasmas. Presentar un caso, es suponer una selección de un material de estos ejes y mostrar cómo se correlacionan.

El presente estudio de caso muestra la integración la teoría de la histeria y sus particularidades, así como la figura del padre como un significante estructurante, aunado a los elementos sintomáticos que nos brinda el paciente.

Para dar cuenta de esto iremos avanzando a través de varios momentos específicos en el análisis del paciente, tomando en consideración tanto el discurso del paciente como las intervenciones del analista, para mostrar la evolución dentro del análisis y sustentarlo con el marco teórico de referencia.

ESTOY LOCO.... VEO UNA MUJER MUERTA CON MUCHOS BRAZOS

Al inicio de su tratamiento, el paciente E refiere que durante la época de adolescencia, lo cual significa para él, el periodo en el que estudió la preparatoria y que estaba acoplándose a una vida que él nombra “de independencia” . Refiere que en varias ocasiones estando solo en su casa (casa de los abuelos maternos), al salir de su habitación, vio un mujer que colgaba de un esquina del comedor, la describió con un aspecto putrefacto, de color pálido-morado, y que al principio no quería mirarla, ya que

sentía horror ante dicha mujer. En las siguientes apariciones, tomó valor y la vio de frente. E describió a una mujer como si se hubiera ahorcado ya que estaba colgando del techo y lo que mas le horrorizaba es que tenía muchos brazos con manos y se movían.

Paciente E.- *Quiero contar algo que no le he dicho a nadie, es algo que me llena de horror, pero creo que sí lo digo ahora, sí me encerrarán por loco. En varias ocasiones he visto cosas raras... muy raras, que no creo que existen, pero las veo..... (se hace un silencio)*

Analista.-¿ quieres hablar sobre esas cosas que tu llamas “raras”?

Paciente E.- *si, creo que necesito decirle a alguien, cuando estoy solo en mi casa, bueno usted ya sabe que vivo solo, a mi tía casi ni la veo, bueno le decía A veces veo cosas, como figuras y cuando les pongo atención son como “muertos”. Mire esto me ha venido pasando, pero lo que mas me asusta es un figura que veo mas seguido, cuando salgo de mi cuarto, para ir al baño, no quiero voltear hacia el comedor, porque a veces.... no siempre, esta colgando del techo, una mujer, como si la hubieran ahorcado, es una mujer con aspecto de muerta, su color de piel pálido casi morado, su cara, todo hace pensar que esta muerta, pero lo que mas me horroriza es que cuando la veo bien, tiene brazos, muchos brazos..... y manos que se mueven. Esto es lo que mas me da miedo.*

La histeria lucha por su reconocimiento, por su alojamiento en el Otro, y todo le vale, cuerpos marcados por significantes reprimidos, pero también delirios. Por eso diagnosticar como psicótico a todo sujeto que delira, creyendo que allí esta forcluido el Nombre del Padre, manifiesta el desconocimiento fundamental de la estructura histórica. Ésta hace un esfuerzo sobrehumano por hacer posible que ese Padre, confundido con el amo, tenga el lugar que le corresponde. Padre de Horda primitiva freudiana, amo al que reclama un saber. Entrega su cuerpo para mostrar su poder absoluto, dotando a su palabra de un poder capaz de producir embarazos, contracturas, delirios, como manifestación de un goce libre no sujeto a la castración.

El presente caso clínico nos muestra como el paciente hace un síntoma, buscando la manera de librarse de la angustia que siente ante la presencia absoluta de la madre que lo devora y que el deseo de ésta, se muestra en una mujer muerta que ha devorado al padre muerto, objeto de deseo, madre que a su vez, controla a través de la mirada y los numerosos brazos que atrapan al paciente en el amor materno que aun no logra resolver. Experimenta a la madre como absoluta y poseedora de sabiduría al haber devorado al padre muerto.

En la experiencia subjetiva el paciente “La ley del padre”, esta supeditada al deseo de la madre por un padre muerto que se muestra cambiante e inconsistente hacia una pareja (padre I) con quién se vincula de manera ambivalente, dejando como legado en la subjetividad del paciente, el fantasma de “ser el falo” para su madre, mas allá de tenerlo.

MI PADRE, MI PADRASTRO..... MI PADRASTRO, MI PADRE

Mientras avanzaba la escucha dentro del análisis de E, hablando en algunas ocasiones de la música, se refreía a su padre y después seguía hablando de cuestiones de índole familiar en eventos cotidianos, nombrando a un padre presente. Sin embargo llegó el momento en el que comenzó a decir que su padre estaba muerto y que su padrastro no tendría por qué meterse en su educación.

Las sesiones subsecuentes, no existía una diferencia entre el padre y el padrastro, ya que a pesar de que el paciente ya había aclarado la situación de la muerte de su padre (padre-I), seguía nombrando al padre como parte de su vida cotidiana, lo cual no dejaba en claro “el lugar del padre”. En ocasiones hablaba de un padrastro, en otras sesiones hablaba de un padre que había muerto y seguía nombrando a su padre como participe activo de su vida actual.

Cada vez era más evidente que el padre ocupaba un lugar contradictorio y difuso en la vida subjetiva del paciente, lo cual tuvo que ser aclarado de manera oportuna dentro de su análisis.

Paciente E.- *A mi me gusta mucho tocar música, mi padre era un gran músico, dice mi mamá que tocaba la guitarra como yo. Creo que esto de la música lo traigo en la sangre, viene de mi padre.*

Paciente E.- *Ayer estuve ensayando unas canciones con mi padre y con mi abuelo, la verdad mi abuelo toca mucho mejor que mi padre, tal vez sea por la edad y la experiencia, él tiene años tocando y es un experto en esto de la música.*

Paciente E.- *Mi padre me ofreció trabajo en el taller de la familia, pero no se si aceptarlo porque a veces se pasa con sus regaños y con sus órdenes y él no es nadie para decirme como haga las cosas, después de lo mucho que la ha regado, no creo que tenga la fórmula de cómo vivir feliz.*

Paciente E.- *Hoy le dije a mi mamá que por favor le dijera a mi padrastro que no se metiera conmigo, que él no es mi padre y que si ella no le decía, se lo tendría que decir yo. Es mi padrastro, él es el padre de mis hermanos, mi mamá esta con ese hombre porque quiere, pero yo no estoy dispuesto a soportarlo, ojalá mi madre lleve mi recado, si no , tendré que halar con él.*

Paciente E.- *la semana pasada, se me quedo tirada mi camioneta, no sabía que hacer, unas personas me ayudaron a moverla de la avenida para que no estorbara, estuvo bien difícil la situación, no traía dinero, no traía saldo en el celular, estaba tirado, un día de la chingada. Un chavo se acercó y me dijo que me prestaba su celular para que hiciera una llamada, y aproveche para hablarle a mi papá, él sabe mucho de carros y es bueno para eso de la mecánica, de volada me preguntó en donde estaba, y casi no tardo, lo bueno fue que estaba casi llegando a mi casa y es el rumbo del taller en donde él trabaja. Llego y súper rápido me echó a andar la camioneta y me dio dinero para mi gasolina.*

Analista.- *¿Logras darte cuenta que cuando nombras a tu padre, puede ser que te refieras a tu padre biológico o a tu padre con el que te criaste y también cuando estas molesto, tu padre se convierte en padrastro y cuando lo necesitas, vuelve a ser tu padre?*

El Padre no es un objeto real; entonces, ¿Qué es?... El Padre es una metáfora. Y, ¿Qué es una metáfora?... Es un significante que viene a ponerse en el lugar de otro significante. El Padre es un significante sustituido a otro significante. Y aquí está el resorte y el único resorte esencial del Padre en tanto interviene en el complejo de Edipo.

Puesto que la dimensión del Padre simbólico trasciende a la contingencia del hombre real, no es necesario que haya un hombre para que haya un Padre. En consecuencia, basta que un tercero, mediador del deseo de la madre y el niño, haga de argumento a esta función, para que su incidencia legalizadora y estructurante se signifique.

Freud expone este mito al término de numerosos análisis antropológicos que constituyen el cuerpo de su célebre obra Tótem y tabú.

Freud se extiende largamente sobre el carácter ambivalente de esta fiesta canibalística, basta admitir que la banda fraterna, en estado de rebelión, abrigaba hacia el Padre sentimientos contradictorios que, por lo que sabemos forman el contenido ambivalente del complejo paterno en cada uno de los niños y de los neuróticos. Odiaban al padre que se oponía con tanta violencia a su necesidad de potencia y a sus exigencias, pero, sin dejar de odiarlo, lo amaban y lo admiraban. Después de suprimirlo, después de haber satisfecho su odio y realizado su identificación con él, debieron de abandonarse a manifestaciones afectivas de exagerada ternura. Lo hicieron en la forma del arrepentimiento; experimentaron un sentimiento de culpabilidad que se confunde con el arrepentimiento comúnmente experimentado. El muerto adquirió un poder mucho mayor del que había poseído en vida. Lo que el padre había impedido en tiempos lejanos por el solo hecho de su existencia, los hijos se lo prohibían ahora a sí mismos en virtud de esa “obediencia retrospectiva” característica de una situación psíquica que el psicoanálisis nos ha tornado familiar.

Desautorizaban su acto prohibiendo el asesinato del tótem, sustituto del Padre, y renunciaban a recoger los frutos de estos actos negándose a tener relaciones sexuales con las mujeres que él había liberado.

Freud justifica de este modo uno de los componentes esenciales del complejo de Edipo. En efecto, el sentimiento de culpabilidad que engendran originariamente estas dos prohibiciones reaparece ejerciéndose en la situación edípica a través de dos deseos fundamentalmente rechazados, el asesinato del Padre y las exigencias sexuales para con la madre.

El paciente experimenta al “Padre” de manera ambivalente, ese padre que se esconde y reaparece perdido ante la mirada y deseo de la madre. Un padre que puede ser el padre muerto idealizado, completo y lejano y el padre real que se convierte en rival y depositario del odio inconsciente del conflicto edípico.

Para el paciente, el “padre” no es más que “*un solo padre*”, el deseo de la madre puesto en diferentes objetos de amor. Tal como refiere Freud, el padre muerto adquiere un poder mayor y el padre real se convierte en el depositario de los reproches y la rivalidad fálica que el paciente experimenta como parte de su estructura histérica.

SOLO DIOS VENCE LA MUERTE

Después de haber puntualizado la confusión que **E** experimentaba ante la figura del padre, el paciente comenzó a hablar de su madre, diciendo que nunca lo ha atendido. En sesiones subsecuentes manifestaba que su madre se la pasaba llorando la muerte de su padre (padre I) y que él estaba al cuidado de sus abuelo, tiempo después conoció a Noé (padre II) y se enamoró, él sintió que tenía menos posibilidades de ser atendido por su madre, ya que estaba ilusionada por la boda y por construir una nueva vida.

El paciente narra que durante el tiempo que vivió en su casa con su madre, padre (padre-II) y sus hermanos, no fueron tiempos de felicidad. Su madre se mostraba constantemente celosa de su padre (padre-II) y había constantes conflictos, hasta que llegó el día en que su madre se enteró de que su padre (padre-II) había sido infiel y éste tenía un hijo fuera del matrimonio.

El paciente **E**, habla en su análisis, que su madre estuvo mucho tiempo en depresión, que sus abuelos maternos tuvieron que intervenir ya que no podía hacerse cargo de nada.

La llevaron con un psiquiatra y le dieron un medicamento que le permitió volver a incorporarse en los quehaceres de la casa, sin embargo, lo que mas le afectó al paciente E, es que a pesar de la supuesta recuperación de su madre, ella nunca se acercó a él como lo esperaba.

El ya se sentía grande, era un adolescente que pensaba poder hacerse cargo de la depresión y de los problemas de su madre. Cuando su madre se reincorpora a su vida, se vuelve cristiana y pasa la mayor parte del tiempo en la iglesia, alabando a Dios y hablando cosas de la vida eterna, haciéndoles ver a toda la familia, que “solo Dios vence la muerte”. El paciente refiere que su madre siempre decía esto.

Paciente E.- Cuando mi madre comenzó a salir de la depresión, yo pensé que se apoyaría en mí para tomar decisiones, en aquel tiempo yo ya no era un niño, yo estaba cursando la secundaria y me daba cuenta que mi padrastro (padre-II) había fallado, yo quería que mi madre fuera feliz, pero después comenzó a asistir con los cristianos y entonces si se volvió loca. Todo el día hablaba de Dios y decía que solo Dios vence la muerte. Ahora todo lo que pasa, todo lo que digo o hago, siempre sale con su rollito ese de que Dios es el único que puede ver mi corazón. Ya estoy harto, ¿porque Dios puede ver mi corazón y ella no?

El Padre real se constituye como el único objeto que puede colmar el deseo de la madre y aparece ante él como alguien que tiene derecho con respecto al deseo de la madre. Es vivenciado como objeto rival ante el deseo de la madre desde el momento en que aparece como otro (heteros) en relación con la diada fusional madre-hijo. Así, en torno de la interrogación del niño ser o no ser el falo de la madre. Pero está anunciada según el modo del “ser”, ya que aún no se supone que el Padre pueda “tener” el falo.

Por otra parte, habiéndose desplazado el falo al lugar de la instancia paterna-aunque el Padre solo sea presentido todavía como alguien que es él mismo un falo, en lo sucesivo el niño se ve implícitamente conducido a cruzarse con la Ley del Padre.

Al designar al Padre como causa de las ausencias de la madre, el niño nombra como aquello que significa la idea que él tiene de lo que moviliza el deseo de la madre. De este modo, el niño asocia un significante nuevo, el Nombre-del-Padre (S2) al significado falo (s1). La introducción de este nuevo significante S2, que sustituye a S1, hace pasar a éste a lo inconsciente. Al término de la sustitución metafórica, el niño refiere de ahora en más el Padre al falo, en cuanto objeto del deseo de la madre.

Sólo por tales razones el Padre real ha sido investido como Padre simbólico por mediación del Padre imaginario. Sin embargo, esta referencia al Padre, asociado en lo sucesivo a la idea del deseo de la madre, no es sino un puro significante, el Nombre-del-Padre, y en ello insiste acertadamente Lacan.

Existe ya una relación inconsciente muy dominante con la madre. Desde ese punto de vista, podemos considerar la importancia como una respuesta a la demanda inconsciente de la madre. Tener el pene paterno se torna equivalente a suprimir al Padre para ocupar su lugar junto a la madre.

El paciente asume la presencia de Dios como una de las tantas formas de representaciones del “padre” (padre imaginario). Lo que angustia y complica dicha representación, es que ese Dios que su madre le muestra, se convierte ahora, en su objeto de deseo, con el cual es imposible rivalizar, por ser todo poderoso, omnipresente, absoluto y vencedor de la muerte (superando al padre muerto).

Aunado a esta experiencia aplastadora del amor de la madre hacia un Dios especular de su propio deseo, el paciente se siente cada vez mas amenazado por la presencia de un “padre-deseo de la madre” que lo vigila y puede ver lo que existe en su corazón.

El paciente no encuentra salida ante el deseo aplastador de la madre, y se siente anulado ante la imposibilidad de rivalizar con una figura poseedora de poder absoluto

ESTOY ATRAPADO EN MI CUERPO (IDENTIDAD)

El paciente **E** avanzando sobre su propia escucha, comienza a hablar que no se siente satisfecho consigo mismo, que piensa que no es feliz. Su madre le ha dicho que cuando estaba embarazado de él, ella quería que naciera una niña, pero que cuando lo vio, ella dijo que también estaba feliz con tener a un niño. El paciente refirió que su madre siempre deseo una niña y que tal vez ese sea el motivo por el cual nunca le puso atención. No se sintió suficientemente amado por la madre como plantea Dor en la estructura histeria

Cuando nació su hermana, su madre fue muy feliz y piensa que él nunca ha sido lo que su padre y su madre esperaban que él fuera. Muchas veces ha imaginado como sería su vida si él hubiera sido mujer, pero él no se siente homosexual y por eso esta conforme con ser hombre, sin dejar de pensar que pudo ser mujer.

Paciente **E.-** *Mi madre quería una niña, cuando estaba embarazada de mi, ella esperaba niña, me lo dijo y luego como que vio que la regó y me dijo que al verme se puso feliz, pero creo que eso lo dijo nada mas para que yo no me pusiera triste.*

Paciente **E.-** *Cuando comenzaba mi secundaria, yo veía a mis compañeras como les cambiaba su cuerpo y a veces me calentaba, pero en otras ocasiones me preguntaba que estaban sintiendo, eran súper teatreras, lloraban reían y siempre estaba llamando la atención, yo tenía muchas amigas en la secundaria, bueno hasta la fecha tengo muchas amigas. En esa época, yo llegue a pensar (deviene un lapsus lingues) “ creo que soy un hombre atrapado en el cuerpo de una mujer..... no, no, quise decir, soy una mujer atrapada en el cuerpo de un hombre..... bueno la verdad algo así, no recuerdo bien.*

Analista.- ¿Es como si fuera lo mismo ser hombre en el cuerpo de una mujer, que ser mujer en el cuerpo de un hombre?. Es como ser todo.

El varón histérico permanece insatisfecho en el circuito de una demanda que lo lleva de la envidia del pene a la castración, sin encontrar su identidad sexual. El debilitamiento del Padre simbólico dificulta la separación de la histérica con esa madre pre edípica omnipotente, lugar que algunos hombres heredan.

- *“Qué es ser una mujer”*-, es la pregunta que tanto las mujeres como los hombres histéricos demandan, por eso es una pregunta estructural. Los histéricos adoptan con facilidad tanto el lugar del hombre como el de la mujer, pero sobre todo el tercer personaje por el que se produce el conflicto.

El histérico forma parte del mundo femenino, ofreciéndose como imagen a seguir. Aunque deja clara su superioridad, renuncia a ella manifestando que si se lo hubiera propuesto podría haber lucido mucho más que ella. Para él la feminidad es síntoma de pasividad y sumisión, por eso su pareja es la mujer del fantasma sometida a la figura del otro, con tintes perversos.

Los significantes hombre o mujer, como lo muestra la histeria, no remiten a los conceptos del hombre o mujer, sino a los distintos lugares en que cada uno asignó el símbolo fálico. De allí que la histeria denuncia la imposibilidad de la relación sexual de qué es una mujer. Rabiosamente insatisfecho el histérico permanece en el circuito de una demanda que lo lleva de la envidia del pene a la castración, sin encontrar su identidad sexual.

Desde el punto de vista de lo inconsciente, no existe ni lo masculino ni femenino. Esta constatación, ampliamente corroborada por la práctica cotidiana, no deja de interrogar seriamente a la cuestión de la identidad sexual. La conjunción de estos dos tipos de desfallecimientos sintomatológico inducido por la confusión entre el deseo y la virilidad constituye frecuentemente en el histérico una auténtica incitación a la actualización perversa de los componentes sexuales. Esta senda ofrecida a ciertas figuras de la perversión se explica tanto más cuanto que permite diferir la posibilidad de un encuentro sexual directo con las mujeres inaccesibles, al tiempo que se adopta la estrategia, cara a los histéricos, consistente en mantener un umbral constante de insatisfacción.

Por si fuera poco, la ambigüedad fundamentalmente alimentada por el histérico frente a su propia identidad sexual obligada fácilmente a su deseo a adoptar formas de expresión que acusarán de buen grado este perfil perverso.

En la histeria masculina, se trata más de una máscara homosexual que de una homosexualidad verdadera basada en una elección de objeto amoroso exclusivamente masculino. Frecuentemente, esta meditación se apoya en una compulsión a la masturbación sostenida por escenificaciones fantasmática perversas, sobre todo libretos eróticos de mujeres homosexuales.

El paciente **E**, muestra su conflicto estructural histérico, manifestando el deseo de “poseer el falo ”, tratando de demostrar demostrarse ante la mirada del otro, que puede ser tan encantador como lo son las mujeres y a la vez tan viril como los son los hombres. El paciente se encuentra perdido en el deseo de la madre, tratando de complacerla y ganar su mirada, siendo lo que ella había deseado y deseando a su vez, lo que ella desea.

MI NOVIA ME ACOSA

Después de algunos meses en análisis y diferentes intervenciones, el paciente **E** logra hablar de sus relaciones de pareja, de sus amores y pasiones. Esto abre nuevas líneas de trabajo, ya que comienza a reconocer a ese otro, con quien tiene encuentros frustrados y ensaya su virilidad una y otra vez.

Habla de su novia María con quien tiene una relación de noviazgo de 10 meses y además es también estudiante de la carrera de psicología. Después de haber pasado por la primera etapa de enamoramiento (idealización) en la etapa inicial de la relación, comenzaron las discusiones y los desencuentros que lo llevaron a ponerle fina la relación en diferentes momentos, aunado a que le paciente **E** refiere que no tolera la presencia del padre de su novia María a quien él llama “pendejo” en todo momento diciendo que es un “viejo metiche” y que no tiene ni idea de los que es la vida. Refiere que su novia profesa admiración y respeto por su padre y esto le molesta profundamente ya que no encuentra elementos que justifiquen dicha admiración.

Dijo que ya no esta interesado por su novia, pero ella lo acosa y él solo se siente utilizado sexualmente. Refiere que es ella quien propicia los encuentros sexuales a pesar de que él le ha dicho que ya no la ama. La relación es tan complicada que ya no saben si son o no novios, ella insiste en verlo, en llamarle y el tener sexo con él.

Paciente E .-*Ahora quiero hablar de M, ya no se si llamarla novia o solo amigovia, la verdad estoy muy harto de ella, siempre me busca, me checa por Facebook y hace todo porque la vea. Cuando comenzó todo la relación era tan bonita, sentía que la amaba y era al mujer de mi vida, pero no se de pronto, tantos pleitos, discusiones , me siento harto de ella. Ya no la quiero ver, pero a la vez no se como salir de esta relación, me gustan todas, tengo tantas amigas tan bonitas que creo que solo estoy perdiendo mi tiempo con M. Ella me busca, tenemos sexo y yo a veces disfruto, en otras ocasiones, me siento usado.*

El destino psicótico nos confronta con la desmesura de la angustia, del terror, del sufrimiento que el sujeto puede soportar. Que sea capaz de cohabitar en un mundo en que reina la persecución, en que acecha la mutilación, en que por lo general, la palabra del Otro es amenazante y se le niega a la propia todo poder de significación: todo ello no ha dejado de sorprendernos cada vez que escuchamos y miramos vivir a los locos. Piera Aulagnier

En el hombre histérico, la relación deseante con la mujer está minada por una elaboración inconsciente cuya consecuencia es mantener una completa confusión entre el deseo y la virilidad. Esta confusión tiene su origen en una interpretación particular que el histérico moviliza respecto de la demanda de toda mujer. Esta demanda nunca es percibida, en efecto, como un requerimiento deseante dirigido legítimamente hacia otro deseo. El histérico siempre la entiende, en cambio, como una orden terminante de tener que dar la prueba de su virilidad. Así pues, sólo podría ser deseado por una mujer por la exclusiva razón de suponer que ésta espera de él la demostración de que es viril.

En otros términos, todo se presenta como si, en el histérico, la relación deseante se fundara en la necesidad de tener que justificar que posee cabalmente lo que la mujer le demanda, es decir, el falo. Al alimentar la convicción imaginaria de no ser depositario de éste, el histérico sólo puede responder en la siguiente forma: “no tengo pene”. Tener el pene paterno se tornaba equivalente a suprimir a este Padre para ocupar su lugar junto a la madre.

La economía deseante del histérico se ve aquejada por una ambivalencia fundamental cuyas dos vertientes antagónicas podemos precisar mediante la alternativa siguiente: existir para sí o parecer bajo la mirada del otro. Del mismo modo podríamos decir: desear para sí mismo o desear a pesar de sí mismo, es decir, en relación con lo que el otro espera supuestamente en su deseo.

“La Otra” del histérico masculino, al histérico varón, las peleas entre su madre y la mujer que ha elegido le remite, también del lado femenino, a constatar que generalmente el falo está de parte de su madre, que ellas son las portadoras. Crítico, insatisfecho, en las mujeres unifica el odio con el deseo.

—¿Qué son las mujeres para él? — Estas son las mujeres en posición de no-todo fálico, pero esperando la menor muestra de debilidad para aparecer con su virilidad arrolladora. ¡Heme aquí! Falo que en la puja fraternal ellos consiguieron a través de la donación amorosa que hicieron sus madres. Las otras son las vencidas.

De eso goza el histérico, de su presentación como objeto exótico, raro y por eso valioso, pero que al ser descubierto se revela opaco, presente a través de una máscara cuya virilidad es muy débil. Las desprecian por castradas, pero las necesitan para realizar su donación, que es lo da sentido a su vida.

Más allá de esta ambivalencia, la cuestión de la relación con el otro femenino está alineada por anticipado en cierto tipo de representación de la mujer como mujer idealizada inaccesible.

De hecho, en el hombre histérico, la mayoría de las veces la mujer solo es inaccesible en la medida en que mantiene cierto tipo de conducta de evita miento respecto de una confrontación directa y personal sobre el terreno sexual con ella. En el fondo, esta forma de evita miento está predeterminada en el histérico por su relación ambivalente con la función fálica. Si bien la mujer es, por excelencia, lo que le permite ubicarse respecto de la posesión del objeto fálico, el histérico no está por ello menos cautivo de un modo de atribución fálica negativizado por el fantasma crucificado de “no tenerlo”.

El paciente pone de manifiesto su conflicto subjetivo ante su relación con la mujer, de manera específica, con la mujer objeto de deseo. Se muestra seductor, rivalizando con el padre de la novia, tratando de demostrarle a ella que él es quién posee el falo, sin embargo esto lo asusta y lo pone muy cerca de la madre edípica, de la que ha tratado de escapar por sentirla voraz.

Se coloca en un lugar de víctima, haciéndose pasar por un “objeto de uso sexual” e intenta escapar de la mirada de la mujer. Figura femenina que lo confunde y no le permite ocupar un lugar reasegurado del temor a la castración y la aniquilación voraz del deseo de la madre.

CAPITULO V

5.1 SÍNTESIS CLÍNICA Y CONCLUSIONES

Dentro de los elementos más significativos que conformaron el presente trabajo de estudio de Caso Clínico se encuentran la técnica psicoanalíticamente orientada a través del dispositivo clínico y el trabajo de la transferencia.

Mediante el análisis síntesis e integración de cada uno de los puntos que conforman el presente trabajo, doy respuesta al supuesto y los objetivos que dieron origen al presente estudio de caso. Como es sabido en la práctica clínica, nos apoyamos en la teoría que es la base de nuestro trabajo, sin embargo cada uno de los casos clínicos deben ser abordados de manera particular, con los elementos únicos que constituyen la subjetividad de cada paciente que asiste a ser escuchado.

En este caso clínico, el paciente E, además de presentar una estructura neurótica-histérica, muestra a través de sus síntomas, la manera en la que ha sido complicado para él la instauración de la ley y su relación con su madre.

El paciente está aún atrapado ante la madre deseante, sin poder dar cuenta de su propio deseo. El padre, no aparece como una figura delimitada y constante, por el contrario, la instauración de la ley a través del “ nombre del padre” ha sido para el paciente difícil de elaborar, debido a que la madre busca un objeto ideal y sin “falta alguna” (Dios) como objeto de amor, y el padre deviene ante la mirada de la madre como un hombre completo, lo cual desencadena en el paciente, el fantasma de “ser el falo ” para la madre. De manera simbólica, siente que no es suficiente para obturar la falta de la madre ante el anhelo por el padre muerto.

La histeria no es un conflicto que determine la sexualidad del individuo que lo vivencia. Es solamente una de las muchas formas de colocarse inconscientemente ante el deseo del otro y mostrar la dificultad de cada uno de los sujetos ante la castración y su relación con el Otro (ley).

El anhelo de la madre por el padre muerto, dejó como legado en la subjetividad del paciente, la ambigüedad de la representación de la figura paterna y el conflicto ante las figuras de autoridad y el establecimiento de los límites.

El presente estudio de caso forma parte de mi formación profesional y es una aportación a la clínica psicoanalítica para pensar la histeria en sus diferentes manifestaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrionuevo A. & Vega V. (2015) El complejo de edipo en Freud y Lacan. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Bleichmar N. (1989) El psicoanálisis después de Freud. Buenos Aires: Paidós
- Carballeira, Y. (2009).La evolución del lugar del padre a través de la historia y en la consulta terapéutica. Cambios en la estructura psíquica del niño actual Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: 48. Disponible en: <http://www.sepyrna.com/documentos/psiquiatria48.pdf> el 20 de abril 2013.
- Cevedio L. (2002) La histeria, entre amores y semblantes. España: Síntesis
- Correa E. (2006). El declinamiento del poder del padre. Revista “Erinias”. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/13402132/EL-PADRE-EN-PSICOANALISIS-Eleazar-Correa-Gonzalez>.
- Dor J. (1991) Estructuras clínicas psicoanalíticas. Buenos Aires: Amorrortu
- Hernanz E. & Gerber, D. (1998) Las suplencias del nombre del padre. México: Siglo XXI.
- Straus L. (2003) El totemismo en la actualidad. España: Fondo de Cultura Económica
- Freud S. (1930 [1929]). El malestar en la cultura, T. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1886) Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- (1912.1913) Tótem y tabú. Buenos Aires: Amorrortu
- (1893-1895) Estudios sobre la histeria” Buenos Aires: Amorrortu
- (1897) Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud. Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1900) La interpretación de los sueños. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1905) “Tres ensayos de teoría sexual”. Buenos Aires: Paidós
- (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires: Paidós

- (1923a) “La organización genital infantil”, Buenos Aires: Paidós.
- (1924) “El sepultamiento del Complejo de Edipo” Buenos Aires: Paidós
- (1931) “Sobre la sexualidad femenina” Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J (2002). “El estadio del espejo como formador de la función del yo”. T1. Buenos Aires Buenos Aires: Siglo XX.
- (1984). Seminario 4. La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós
- (1905) “Tres ensayos de teoría sexual”. Buenos Aires: Paidos
- (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires: Paidos
- (1923a) “La organización genital infantil”, Buenos Aires :Paidos.
- (1924) “El sepultamiento del Complejo de Edipo” Buenos Aires :Paidos
- (1931) “Sobre la sexualidad femenina” Buenos Aires :Paidos
- (1949) “El estadio del espejo como formador de la función del yo” Buenos Aires: Paidos
- (1984). Seminario 4: La relación de objeto. Buenos Aires: Paidos
- Marchant, M. (2013). Apuntes sobre la histeria. Disponible en:
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/18552>.
- Melman C. (1982-2002) Problemas Planteados al psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Rivadero, S.M. (1988) Las neurosis insisten. Taller "Encrucijadas de la Clínica II". Escuela Freudiana de Buenos Aires. Disponible en:
<http://www.efba.org/efbaonline/rivadero-06.htm>
- Vega, V (2015). El complejo de edipo en Freud y Lacan. Psicología Evolutiva Adolescencia. Cátedra 1- José A. Barrionuevo. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/complejo_edipo.pdf.